

Stress in Organisationen

Eine empirische Untersuchung von Moderatoren und deren Einfluss auf den Zusammenhang zwischen Belastungen und Beanspruchungen der Mitarbeiter am Beispiel des Rettungsdienstes des Bayerischen Roten Kreuzes.



Inaugural-Dissertation
zur Erlangung des Doktorgrades
(Dr. phil.)
der
Philosophisch-Sozialwissenschaftlichen Fakultät
der Universität Augsburg

vorgelegt von
Tobias Christmann
Lamerdingen

2012

Erstgutachter: Prof. em. Dr. Martin Stengel

Zweitgutachter: Prof. em. Dr. Fritz Böhle

Tag der mündlichen Prüfung: 04.12.2012

Danke

An dieser Stelle möchte ich mich zuerst ganz herzlich bei allen bedanken, die mir bei der Erstellung der vorliegenden Arbeit in unterschiedlichster Form geholfen haben:

Vorneweg bei Herrn Prof. Dr. Stengel von der Universität Augsburg, ohne dessen Beistand diese Arbeit nicht zustande gekommen wäre.

Ebenso möchte ich mich für die Unterstützung bei Herrn Prof. Dr. Böhle bedanken.

Auch Prof. Dr. Klemm gilt mein Dank für sein Engagement.

Ferner danke ich Christian Eibl für seine nahezu unerschöpfliche Geduld, mir das statistische Wissen zu vermitteln, was ich mittlerweile als wirklich aufregend und sogar nützlich empfinde. Danke Christian!

Des Weiteren möchte ich mich bei meinen Kollegen im Rettungsdienst bedanken, ohne die diese Untersuchung nicht möglich gewesen wäre. Vielen Dank!

Besonders erwähnen möchte ich Herrn Klemens Reindl, der mir die Verteilung der Fragebögen über die Landesgeschäftsstelle des Bayerischen Roten Kreuzes ermöglicht hat.

Überdies danke ich Herrn Andreas Rullmann-Stekl für seine überdurchschnittliche „Korrektorkompetenz“ und Sensei Dr. Michael Erl für die Durchsicht meiner Arbeit.

Zudem bedanke ich mich bei Frau Dr. Brinke, die mir die Motivation gab, diese Arbeit zu verfassen.

Der letzte Dank gilt allen, die ich hier noch vergessen habe.

INHALTSVERZEICHNIS

A. THEORIETEIL	1
1. EINLEITUNG	1
2. PSYCHISCHE ERKRANKUNGEN	2
2. 1. Zunahme von psychischen Erkrankungen	2
2. 2. Problematik existiert nicht erst seit gestern	6
2. 3. Wahrnehmung der Deutschen	7
2. 4. Steigende Krankheitsdauer psychischer Erkrankungen	8
2. 5. Ursachen der psychischen Erkrankungen	9
2. 6. Dunkelziffern	14
2. 7. Unwissenheit über die Krankheit	15
2. 8. Fehldiagnosen	15
2. 9. Folgen von psychischen Belastungen	18
2. 10. Zusammenfassung	20
3. STRESS	22
3. 1. Einleitung: „Welches Spiel spielt der Stress mit uns ...“	22
3. 2. Definition	22
3. 2. 1. Bewertungsprozesse	25
3. 2. 2. Positiver Stress (Eustress)	28
3. 2. 3. Negativer Stress (Distress)	30
3. 3. Zusammenfassung	30
4. STRESSTHEORIEN	31
4. 1. Das transaktionale Stressmodell von Lazarus	31
4. 1. 1. Lazarus' drei Bewertungsstufen	32
a) Primary Appraisal (Primäre Bewertung)	33
b) Secondary Appraisal (Sekundäre Bewertung)	35
c) Reappraisal (Neubewertung)	36
I. Stimuluskonfigurationen	36
II. Persönlichkeitsvariablen	37
4. 1. 2. Zusammenfassung	40
4. 2. Das Belastungs-Beanspruchungs-Modell nach W. Rohmert	42
4. 2. 1. Psychische Belastung (DIN EN ISO 10075, 2000)	44
4. 2. 2. Psychische Beanspruchung (DIN EN ISO 10075, 2000)	44
4. 2. 3. Kategorien der Belastungen und Beanspruchungen	46
4. 2. 4. Ursachen für Belastung und Beanspruchung	51
4. 2. 5. Bewertung der Phänomene Belastung und Beanspruchung	51
4. 3. Zusammenfassung	56
B. EXKURS: DAS BAYERISCHE ROTE KREUZ	57
1. AUFBAU UND ORGANISATION	57
2. QUALIFIKATIONEN IM RETTUNGSDIENST	58
3. FÜHRUNGSSTRUKTUREN IM BAYERISCHEN ROTEN KREUZ UND DEREN PROBLEMATIK	61
4. BESONDERE BETRACHTUNG DER MITARBEITER IM RETTUNGSDIENST	64
C. EMPIRISCHER TEIL	66
1. METHODIK (THEORETISCHE HERANFÜHRUNG)	66
1. 1. Untersuchungsthema	66
1. 2. Forschungsziel	66
1. 3. Anspruch der Studie	66
1. 4. Theoretischer Rahmen	66
2. PLANUNG DER UNTERSUCHUNG	67
3. AUSWAHL DER TEILNEHMER	67
4. SCHWIERIGKEITEN UND KRITISCHE BETRACHTUNG	68
5. ENTWICKLUNG DES FRAGEBOGENS	68
6. HERLEITUNG DES ARBEITSMODELLS	69
6. 1. Modifizierung des Modells nach Rohmert	70
6. 1. 1. Was ist Ursache? Was ist Wirkung?	71
6. 1. 2. Beeinflussung der Ursache durch die Wirkung	71
6. 2. Zusammenfassung des verwendeten Untersuchungsmodells	75
6. 3. Herleitung der verwendeten Dimensionen der Ursachen (Belastungen)	76
6. 4. Operationalisierung der Beanspruchungsdimensionen	79

6. 5. Herleitung der Moderatoren.....	81
6. 5. 1. Interne Moderatoren.....	82
a) Kollegialität und Atmosphäre.....	82
b) Vorgesetzte.....	86
c) Mikropolitik.....	87
d) Wunsch nach Personalaustausch.....	87
e) Mangelnde Planbarkeit der Arbeitszeit.....	88
f) Entwicklungsmöglichkeiten.....	89
g) Informationsdefizite.....	89
h) Möglichkeit des Copings.....	90
i) Wunsch nach Austausch der Ausbildung.....	90
j) Jährliche Stunden an rettungsdienstlicher Fortbildung.....	90
k) Wunsch nach Austausch der Einsatzkriterien.....	91
l) Wunsch nach Austausch der Rahmenbedingungen.....	91
m) Prozent der Dienstzeit, die im Einsatz verbracht wird.....	91
n) Prozentualer Anteil an Notfall-/Notarzteinsätzen.....	91
6. 5. 2. Externe Moderatoren: Biologische Einflussfaktoren.....	92
a) Alter.....	92
b) Geschlecht.....	92
6. 5. 3. Externe Moderatoren: Psychologische Moderatorvariablen.....	93
a) Extraversion.....	93
b) Verträglichkeit.....	95
c) Gewissenhaftigkeit.....	95
d) Neurotizismus.....	96
e) Offenheit.....	97
f) Arbeitsunzufriedenheit.....	97
g) Belastende Erinnerungen.....	98
h) Beruflicher Ehrgeiz.....	99
i) Innere Ruhe/Ausgeglichenheit.....	99
j) Offensive Problembewältigung.....	99
k) Resignationstendenz bei Misserfolgen.....	100
l) Sorgen/Besorgnis.....	100
m) Verausgabungsbereitschaft.....	100
6. 5. 4. Externe Moderatoren: Soziographische Moderatorvariablen.....	101
a) Höchste Schulausbildung.....	101
b) Qualifikation.....	101
c) Tätigkeitsdauer im BRK.....	102
d) Tätigkeitsdauer im Rettungsdienst.....	102
6. 5. 5. Externe Moderatoren: Soziale Moderatorvariablen.....	103
a) Belastung(en) nach LOTI.....	103
b) Erfolgserleben im Beruf.....	103
c) Erleben sozialer Unterstützung.....	103
d) Soziale Belastung.....	104
e) Mangel an sozialer Anerkennung.....	104
6. 6. Einteilung und Übersicht der moderierenden Dimensionen.....	105
6. 7. Komplettzusammenfassung.....	106
7. DATENERHEBUNG.....	109
7. 1. Grundlagen.....	109
7. 2. Fragebogenerstellung.....	109
7. 3. Objektivität.....	110
7. 4. Reliabilität.....	110
7. 5. Validität.....	110
7. 6. Signifikanz.....	110
7. 7. Aufbau des Fragebogens.....	111
7. 8. Operationalisierung.....	111
7. 8. 1. Messinstrumente.....	112
a) AVEM – Arbeitsbezogenes Erlebens- und Verhaltensmuster.....	112
b) LOTI – Landauer Organisations- und Teamklimainventar.....	114
c) TICS – Trierer Inventar zur Erfassung von chronischem Stress.....	115
d) BFI-K – Kurzversion des Big Five Inventory.....	116
8. AUSWERTUNG DER FRAGEBÖGEN.....	116
8. 1. Faktorenanalyse.....	117
8. 2. Korrelationsanalyse.....	117
9. PRAKTISCHE DURCHFÜHRUNG DER UNTERSUCHUNG.....	118
9. 1. Stichprobengewinnung.....	118

D. DARSTELLUNG, INTERPRETATION UND AUSWERTUNG DER ERGEBNISSE

.....	119
1. BESCHÄFTIGUNGSVERHÄLTNIS	119
2. GESCHLECHTERVERTEILUNG UND GESCHLECHTSUNTERSCHIEDE	119
3. ALTER	122
4. SCHULAUSBILDUNG	129
5. TÄTIGKEIT BEIM BAYERISCHEN ROTEN KREUZ	138
6. TÄTIGKEIT IM RETTUNGSDIENST	138
6. 1. <i>Unterschiede innerhalb der hauptamtlichen Stichprobe in Bezug auf die Dienstzeit im Rettungsdienst</i>	138
7. QUALIFIKATIONEN	141
7. 1. <i>Zusatzqualifikationen</i>	141
7. 2. <i>Signifikante Unterschiede in Abhängigkeit von der Qualifikation</i>	142
8. BETRACHTUNG DER HAUPTAMTLICHEN RETTUNGSASSISTENTEN	144
9. VERGLEICH ZWISCHEN „ANERKANNTEN“ UND „ERLERNTEN“	145
10. ARBEITSZEIT	149
11. VORGESETZTE	151
12. EINSPARUNGEN	152
13. AUFSTIEGSMÖGLICHKEITEN	152
14. FORTBILDUNGEN	152
15. SCHWIERIGE EINSÄTZE	155
16. FAHRTEN MIT SONDERSIGNAL	156
17. SCHUTZAUSRÜSTUNG/DIENSTKLEIDUNG	157
18. MÖGLICHKEIT DES COPINGS	158
19. BETRACHTUNG DES HAUPTAMTLICHEN RETTUNGSDIENSTPERSONALS	159
19. 1. <i>Dauer der gesamten Berufstätigkeit</i>	159
19. 2. <i>Vor dem Rettungsdienst erlernte Berufe</i>	159
19. 3. <i>Bewertung des Arbeitgebers</i>	159
19. 4. <i>Identifikation mit dem Arbeitgeber</i>	160
19. 5. <i>Berufswahl oder Berufswechsel</i>	160
19. 6. <i>Ansicht über die Auswirkung ehrenamtlicher Helfer</i>	160
19. 7. <i>Ehrenamtliches Engagement</i>	160
19. 8. <i>Dienstplangestaltung, Arbeitsrhythmus</i>	161
20. ANALYSE UND INTERPRETATION DER MODERATOREN	163
20. 1. <i>Untersuchung der unterschiedlichen signifikanten Moderatoren</i>	163
20. 2. <i>Statistische Analyse der Moderatoren</i>	168
20. 2. 1. <i>Interne Moderatoren aus dem Bereich der Organisation</i>	168
a) <i>Entwicklungsmöglichkeiten</i>	168
b) <i>Informationsdefizite</i>	169
c) <i>Jährliche Stunden an rettungsdienstlicher Fortbildung</i>	170
d) <i>Kollegialität und Atmosphäre</i>	171
e) <i>Mangelnde Planbarkeit der Arbeitszeit</i>	172
f) <i>Mikropolitik</i>	173
g) <i>Möglichkeit des Copings</i>	174
h) <i>Prozent der Dienstzeit, die im Einsatz verbracht wird</i>	175
i) <i>Prozentualer Anteil an Notfall-/Notarzteinsätzen</i>	176
j) <i>Vorgesetzte</i>	177
k) <i>Wunsch nach Austausch der Ausbildung</i>	179
l) <i>Wunsch nach Austausch der Einsatzkriterien</i>	180
m) <i>Wunsch nach Austausch der Rahmenbedingungen</i>	181
n) <i>Wunsch nach Personalaustausch</i>	182
20. 2. 2. <i>Externe Moderatoren</i>	183
a) <i>Biologische Moderatorvariablen</i>	183
I. <i>Alter</i>	183
II. <i>Geschlecht</i>	184
b) <i>Psychologische Moderatorvariablen</i>	185
I. <i>Arbeitsunzufriedenheit</i>	185
II. <i>Belastende Erinnerungen</i>	186
III. <i>Beruflicher Ehrgeiz</i>	187
IV. <i>Extraversion</i>	188
V. <i>Gewissenhaftigkeit</i>	189
VI. <i>Innere Ruhe/Ausgeglichenheit</i>	190
VII. <i>Neurotizismus</i>	191
VIII. <i>Offenheit</i>	192
IX. <i>Offensive Problembewältigung</i>	193

X. Resignationstendenz bei Misserfolgen	194
XI. Sorgen/Besorgnis	195
XII. Verausgabungsbereitschaft	196
XIII. Verträglichkeit	197
c) Soziographische Moderatorvariablen	198
I. Höchste Schulausbildung	198
II. Qualifikation	199
III. Tätigkeitsdauer im BRK	200
IV. Tätigkeitsdauer im Rettungsdienst	201
d) Soziale Moderatorvariablen	202
I. Belastung(en) nach LOTI	202
II. Erfolgserleben im Beruf	203
III. Erleben sozialer Unterstützung	204
IV. Mangel an sozialer Anerkennung	205
V. Soziale Belastung	206
20. 3. Zusammenfassung	206
20. 4. Unterschiede zwischen den Ergebnissen dieser Studie und der Theorie	212
21. BETRACHTUNG DER MODERATOREN IN HINBLICK AUF DIE PSYCHOSOMATISCHEN BESCHWERDEN	214
22. BETRACHTUNG DER MODERATOREN IN HINBLICK AUF DIE MANGELNDE DISTANZIERUNGSFÄHIGKEIT .	215
23. BETRACHTUNG DER MODERATOREN IN HINBLICK AUF DIE ARBEITSÜBERLASTUNG/ÜBERFORDERUNG	216
24. BETRACHTUNG DER MODERATOREN IN HINBLICK AUF DIE SOMATISCHEN BESCHWERDEN.....	217
25. BETRACHTUNG DER MODERATOREN IN HINBLICK AUF BESCHWERDEN MIT SINNESORGANEN	218
26. BEDEUTUNG FÜR DIE ORGANISATION	219
26. 1. Möglichkeiten bzw. Vorschläge zur Veränderung der einzelnen Moderatoren	220
26. 1. 1. Interne Moderatoren aus dem Bereich der Organisation	221
a) Entwicklungsmöglichkeiten	221
b) Informationsdefizite	223
c) Kollegialität und Atmosphäre	223
d) Mangelnde Planbarkeit der Arbeitszeit	226
e) Mikropolitik	228
f) Möglichkeit des Copings	229
g) Prozent der Dienstzeit, die im Einsatz verbracht wird	230
h) Vorgesetzte und Vorgesetztenverhalten	230
i) Wunsch nach Austausch der Ausbildung	236
j) Wunsch nach Austausch der Einsatzkriterien	237
k) Wunsch nach Austausch der Rahmenbedingungen	239
l) Wunsch nach Personalaustausch	241
26. 1. 2. Externe Moderatoren	242
a) Biologische Moderatorvariablen	242
I. Alter	242
b) Psychologische Moderatorvariablen	243
I. Arbeitsunzufriedenheit	244
II. Belastende Erinnerungen	245
III. Extraversion	245
IV. Innere Ruhe/Ausgeglichenheit	246
V. Neurotizismus	247
VI. Offensive Problembewältigung	248
VII. Resignationstendenz bei Misserfolgen	249
VIII. Sorgen/Besorgnis	249
IX. Verausgabungsbereitschaft	250
X. Verträglichkeit	251
d) Soziographische Moderatorvariablen	251
I. Qualifikation	251
II. Tätigkeitsdauer im BRK/Tätigkeitsdauer im Rettungsdienst	251
e) Soziale Moderatorvariablen	251
I. Belastung(en) nach LOTI	251
II. Mangel an sozialer Anerkennung	253
III. Soziale Belastung	253
27. WEITERFÜHRENDE UNTERSUCHUNGEN DER STICHPROBE	254
27. 1. Signifikante Veränderungen in Bezug auf die psychosomatische Beanspruchung	255
27. 1. 1. Bewertung der Arbeitsinhalte	255
27. 1. 2. Im Einsatz verbrachte Arbeitszeit	256
27. 1. 3. Geschlecht	257
27. 1. 4. Neurotizismus	259
27. 1. 5. Prozent Notfalleinsätze	260
27. 1. 6. Stress am Einsatz	260
27. 1. 7. Verausgabungsbereitschaft	261
27. 1. 8. Bewertung der Vorgesetzten	262

27. 2. Mangelnde Distanzierungsfähigkeit („Nicht-abschalten-Können“)	263
27. 2. 1. Bewertung der Arbeitsinhalte	263
27. 2. 2. Im Einsatz verbrachte Arbeitszeit	264
27. 2. 3. Geschlecht	265
27. 2. 4. Neurotizismus	266
27. 2. 5. Prozent Notfalleinsätze	266
27. 2. 6. Stress am Einsatz	267
27. 2. 7. Verausgabungsbereitschaft	268
27. 2. 8. Bewertung der Vorgesetzten	269
27. 3. Überlastung/Überforderung	270
27. 3. 1. Bewertung der Arbeitsinhalte	270
27. 3. 2. Im Einsatz verbrachte Arbeitszeit	271
27. 3. 3. Geschlecht	272
27. 3. 4. Neurotizismus	274
27. 3. 5. Prozent Notfalleinsätze	275
27. 3. 6. Stress am Einsatz	276
27. 3. 7. Verausgabungsbereitschaft	277
27. 3. 8. Bewertung der Vorgesetzten	279
27. 4. Somatische Beschwerden	280
27. 4. 1. Bewertung der Arbeitsinhalte	280
27. 4. 2. Im Einsatz verbrachte Arbeitszeit	281
27. 4. 3. Geschlecht	284
27. 4. 4. Neurotizismus	285
27. 4. 5. Prozent Notfalleinsätze	287
27. 4. 6. Stress am Einsatz	289
27. 4. 7. Verausgabungsbereitschaft	290
27. 4. 8. Bewertung der Vorgesetzten	291
28. ZUSAMMENFASSUNG UND WEITERFÜHRENDE ÜBERLEGUNGEN	292
29. KERNAUSSAGEN DER STUDIE	296
30. KRITISCHE AUSEINANDERSETZUNG	307
E. ANHANG	1
1. ÜBERSICHT ÜBER DIE DIMENSIONEN MIT DEN DAZUGEHÖRIGEN ITEMS UND DEREN LADUNGEN	1
2. LITERATURVERZEICHNIS	9
3. ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	18
4. ABBILDUNGSVERZEICHNIS	20
5. TABELLENVERZEICHNIS	22
6. SCHRIFTLICHE ANMERKUNGEN AUF DEN FRAGEBÖGEN	27
7. LEBENS LAUF	40
8. EHRENWÖRTLICHE ERKLÄRUNG	43

A. Theorieteil

1. Einleitung

Rund 100 Milliarden Euro!

Auf rund 100 Milliarden Euro wurden die Kosten – und damit der Schaden – geschätzt, die durch psychische Störungen und psychische Belastungen für die deutsche Wirtschaft 2008 entstanden sind. Man geht davon aus, dass ca. elf Prozent der jährlichen direkten Krankheitskosten und ca. 18 % aller durch Krankheiten verlorenen Erwerbsjahre auf psychische Störungen zurückzuführen sind. Zu den direkten Kosten in Höhe von 28,6 Milliarden Euro kommen ein Produktionsausfall von 26,1 Milliarden Euro sowie zusätzlich ein Ausfall an Bruttowertschöpfung von 45,4 Milliarden Euro. (Die Bruttowertschöpfung gibt den Produktionswert sämtlicher Endprodukte aller Wirtschaftsbereiche abzüglich deren Vorleistungen an.) Addiert man diese Beträge, so ergibt sich ein Verlust für die deutsche Wirtschaft in Höhe von 100,1 Milliarden Euro. Das stellt ca. vier Prozent des Bruttoinlandsprodukts des Jahres 2008, das bei 2.489,4 Milliarden Euro lag, dar.

Zum Vergleich betrug der Verteidigungshaushalt im Jahre 2008 lediglich 29,45 Milliarden Euro. (Kamp, 2011)

Die Kosten in Höhe von etwa 100 Milliarden Euro betreffen den Schaden der aller auftretenden psychischen Störungen unabhängig von der Ursache. Laut Studie können rund 29,2 Milliarden Euro arbeitsbedingten Gründen als Auslöser für psychische Belastungen zugeordnet werden. Diese lassen sich wiederum in direkte (9,9 Milliarden Euro) und indirekte Kosten (19,3 Milliarden Euro) unterteilen.

Die Studie der Hans-Böckler-Stiftung betont zudem, dass dieser Untersuchung Annahmen und Ergebnisse zugrunde liegen, die lediglich als Näherung betrachtet werden dürfen, da zu diesem Zeitpunkt in Deutschland nur mangelhafte ökonomische Analysen existieren. Die Studie wurde im August 2011 publiziert und verwendet Zahlen aus dem Jahr 2008. Das bedeutet, die hier veröffentlichten Zahlen sind bereits einige Jahre alt und sicherlich der heutigen Zeit nicht mehr angepasst. Schließlich rücken die Auswirkungen von psychischen Problemen auf die Gesellschaft, das Gesundheitssystem und die Wirtschaft erst in der letzten Zeit in den Fokus der Betrachtung. Die damit verbundenen Auswirkungen und Schäden für den Menschen, die Gesellschaft und insbesondere die Wirtschaft durch psychische Störungen, wie Depressionen oder Burn-out sind bisher nicht zu beschreiben, geschweige denn zu beziffern.

2. Psychische Erkrankungen

2. 1. Zunahme von psychischen Erkrankungen

Interessant ist, dass das Problem der stetig ansteigenden psychischen Erkrankungen in der Bevölkerung erst seit Kurzem Beachtung findet, obwohl es schon lange Zeit existiert. Bisher wurde diese Thematik jedoch stets tabuisiert. Erst jetzt wird das Problem, bedingt durch aktuelle Fälle von betroffenen Prominenten, durch die Medien aufgegriffen und an die Öffentlichkeit gebracht, so beispielsweise aufgrund des Selbstmords des Profifußballers Robert Enke im Jahr 2009.

Die Krankenkassen beobachteten die Zunahme von psychischen Erkrankungen schon in den letzten Jahren und warnten davor.

So publiziert die AOK im November 2009 in ihrer Pressemitteilung zum Fehlzeitenreport für das Jahr 2008 bereits folgende Feststellung:

„Für die Zunahme der Fehlzeiten sind neben einem Anstieg von Krankheiten des Atmungssystems die seit Jahren steigenden Fälle psychischer Erkrankungen verantwortlich. Diese verursachen zugleich die längsten Ausfallzeiten. Fehlt ein Arbeitnehmer aufgrund einer Atemwegserkrankung durchschnittlich 6,4 Tage, sind es bei einer psychischen Erkrankung 22,5 Tage. Die Erkrankung stellt sowohl für Betroffene als auch für das Unternehmen eine große Belastung dar.

„Fehlzeiten aufgrund psychischer Erkrankungen haben in den letzten Jahren deutlich zugenommen. So stieg die Zahl der von psychischen Erkrankungen verursachten Arbeitsunfähigkeitsfälle seit 1995 um 80 Prozent“, sagt Helmut Schröder, Mitherausgeber des Fehlzeiten-Reports 2009 und stellvertretender Geschäftsführer des Wissenschaftlichen Instituts der AOK. Bei Frauen nehmen Fehlzeiten aufgrund psychischer Erkrankungen mit 11,1 % bereits den dritten Rang ein (Männer: 6,3 %). Sie leiden am häufigsten unter depressiven Erkrankungen.“ (Wissenschaftliches Institut der AOK, 2009)

Ebenso verweist der Bundesverband der Betriebskrankenkassen 2009 auf diese Tatsache, die das Jahr 2008 betrifft:

„Heute bilden die psychischen Erkrankungen die viertwichtigste Krankheitsgruppe, während sie Anfang der Neunzigerjahre nur den siebten Rang einnahmen und vorher

nahezu bedeutungslos waren. Bei den Frauen steht diese Krankheitsursache mit 13,3 % sogar an dritter Stelle – bei Männern mit 7,3 % mittlerweile auf dem vierten Platz.“ (BKK Bundesverband, 2009)

Ähnliche Ergebnisse werden im Jahr 2011 erneut festgestellt.

„Während die bis Ende der Achtzigerjahre dominierenden Krankheitsgruppen – Muskel-/Skelett-, Atemwegs-, Herz-/Kreislauf- und Verdauungserkrankungen – insgesamt in den folgenden zwanzig Jahren zunehmend weniger Fehltag verursachten, ist die Bedeutung der psychischen Störungen kontinuierlich gewachsen. Die hierdurch ausgelösten Krankheitstage haben sich bei den BKK Pflichtmitgliedern insgesamt (einschließlich Arbeitslose) von 1976 bis 2010 mehr als vervierfacht, bei den beschäftigten Pflichtmitgliedern mehr als verfünffacht. Heute bilden die psychischen Erkrankungen die viertwichtigste Krankheitsgruppe nach AU-Tagen, während sie Anfang der Neunzigerjahre nur den siebten Rang einnahmen und vorher nahezu bedeutungslos waren. Bei den Frauen steht diese Krankheitsursache [...] an zweiter Stelle – bei Männern [...] auf dem vierten Platz.“ (BKK Bundesverband, 2011)

Noch deutlicher wird dieser Trend durch das Vorwort des BARMER-Gesundheitsreports des Jahres 2009, worin die Entwicklungen des Jahres 2008 beschrieben werden:

„Demografischer Wandel, technologischer Fortschritt und eine globale Wirtschaftsordnung führen zu einschneidenden Veränderungsprozessen in deutschen Unternehmen. Gleichzeitig nehmen die Leistungsanforderungen an den Einzelnen und die Angst vor dem Verlust des Arbeitsplatzes zu. Kein Wunder also, dass psychische Erkrankungen auf dem Vormarsch sind. Dies zeigt sich auch in der Analyse des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens aller BARMER Versicherten, die Sie mit diesem Report in den Händen halten. In den letzten fünf Jahren hat sich der Krankenstand in der Diagnosegruppe ‚Psychische und Verhaltensstörungen‘ mehr als verdoppelt und nimmt somit – nach den Muskel- Skeletterkrankungen – Platz 2 auf der Rangliste der wichtigsten Krankheiten ein. Psychische Erkrankungen sind oftmals langwierig und stellen damit nicht nur für den Betroffenen und seine Angehörigen selbst, sondern auch für den Arbeitgeber eine große Belastung dar.

Zudem verursachen psychische Erkrankungen beträchtliche volkswirtschaftliche Kosten. Grund genug, das Thema psychische Gesundheit und psychische Belastungen am Arbeitsplatz in den Mittelpunkt unseres Gesundheitsreports 2009 zu stellen.“ (BARMER, 2009)

Dieses Phänomen registriert ebenfalls die Techniker Krankenkasse:
„43.500 Krankschreibungen aufgrund von Überforderung, Erschöpfung und Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung verzeichnete die TK im letzten Jahr unter den 2,75 Millionen bei ihr versicherten Berufstätigen und Arbeitslosen. Rechnet man die Daten auf die Gesamtbevölkerung hoch, waren die Erwerbspersonen in Deutschland 2008 knapp zehn Millionen Tage aufgrund dieser Diagnosen krankgeschrieben. Während des ganzen Jahres waren also rund 40.000 Arbeitskräfte aufgrund von Burnout-Symptomen nicht im Büro oder an der Werkbank. Ein beunruhigender Trend: Innerhalb der letzten fünf Jahre ist die Zahl der Burnout-Krankschreibungen um 17 Prozent angestiegen.“ (Techniker Krankenkasse, 2009)

Um die Dimension der Bedrohung durch psychische Erkrankungen in den kommenden Jahren abschätzen zu können, sind in der nachfolgenden Tabelle die Daten der Gesundheitsreporte von fünf willkürlich selektierten Krankenkassen anhand des prozentualen Anteils psychischer Erkrankungen in den Jahren 2008 bis 2010 gegenübergestellt.

Tabelle 1: Häufigkeit von psychischen Erkrankungen in Prozent

Krankenkasse	2008	2009	2010
AOK	8,3 %	8,6 %	9,3 %
BARMER GEK	16,8 %	17,6 %	16,5 %
DAK	10,6 %	10,8 %	12,1 %
BKK	10,0 %	10,7 %	12,0 %
Techniker Krankenkasse	4,0 %	4,4 %	4,8 %
Durchschnitt	9,94 %	10,42 %	10,94 %

Betrachtet man die einzelnen Krankenkassen separat, so fällt auf, dass der Anteil der psychischen Erkrankungen bei der BARMER-Ersatzkasse am höchsten und bei der Techniker Krankenkasse am geringsten ist. Die anderen Kassen liegen im Mittelfeld.

Das Auftreten psychischer Erkrankungen ist nachweislich vom Geschlecht abhängig, wobei Frauen deutlich häufiger betroffen sind als Männer. Daher sollte hier eine Unterscheidung stattfinden:

„Bei Männern folgten 2010 in Bezug auf ihre anteilige Bedeutung am Krankenstand nach den ‚Erkrankungen des Bewegungsapparats‘ in absteigender Reihenfolge die Kapitel ‚Verletzungen‘, ‚Krankheiten des Atmungssystems‘ sowie ‚Psychische Störungen‘. Bei weiblichen Erwerbspersonen führten demgegenüber 2010 ‚Psychische Störungen‘ zu den meisten gemeldeten Erkrankungstagen. Mit absteigender Bedeutung folgten ‚Krankheiten des Bewegungsapparates‘ und ‚Krankheiten des Atmungssystems‘, wobei die letztgenannte Gruppe bei Frauen 2009 noch zu den höchsten Arbeitsausfällen geführt hatte. [...] Sehr deutlich, und im Sinne einer eher noch verstärkten Fortsetzung des Trends aus den vergangenen Jahren, sind demgegenüber von 2009 auf 2010 die Fehlzeiten mit psychischen Störungen angestiegen.“ (Techniker Krankenkasse, 2011)

Dieselben Ergebnisse repräsentieren die Berichte der anderen deutschen Krankenkassen, die das Jahr 2010 betreffen. Die psychischen Erkrankungen finden sich bei der Betrachtung der Gesamtversicherten spätestens auf dem vierten Platz. Bei der BARMER ist der Anteil der psychischen Störungen (unabhängig vom Geschlecht) sogar auf Platz zwei aller Erkrankungen. Wie bereits im Zitat erkennbar ist, leiden Frauen häufiger an psychischen Erkrankungen als Männer. Auch dieser Trend ist bei den anderen Krankenkassen zu verzeichnen.

Im Durchschnitt litten im Jahr 2008 9,94 % aller Versicherten (der in der Tabelle betrachteten Krankenkassen) an einer psychischen Störung. Im Jahr 2010 waren es bereits 10,94 % (vgl. Tabelle 1: Häufigkeit von psychischen Erkrankungen in Prozent auf Seite 4). Nimmt man nun auf die zu Beginn zitierte Studie der Hans-Böckler-Stiftung Bezug, so erhöht sich in diesem Maße auch der wirtschaftliche Schaden für die Gesellschaft, ganz abgesehen von den menschlichen Problemen der psychischen Erkrankungen.

2. 2. Problematik existiert nicht erst seit gestern

Dass diese Entwicklung nicht erst seit 2008 stattfindet, kann man anhand der nachfolgenden Grafik des BKK Bundesverbandes darstellen. Die Zunahme von psychischen Beschwerden ist in ähnlicher Form bei allen Krankenkassen zu finden, soll jedoch lediglich anhand eines Beispiels exemplarisch dargestellt werden. Die nachfolgende Abbildung des BKK Bundesverbandes zeigt den Trend der verschiedenen Krankheitsarten ab dem Jahre 1976.

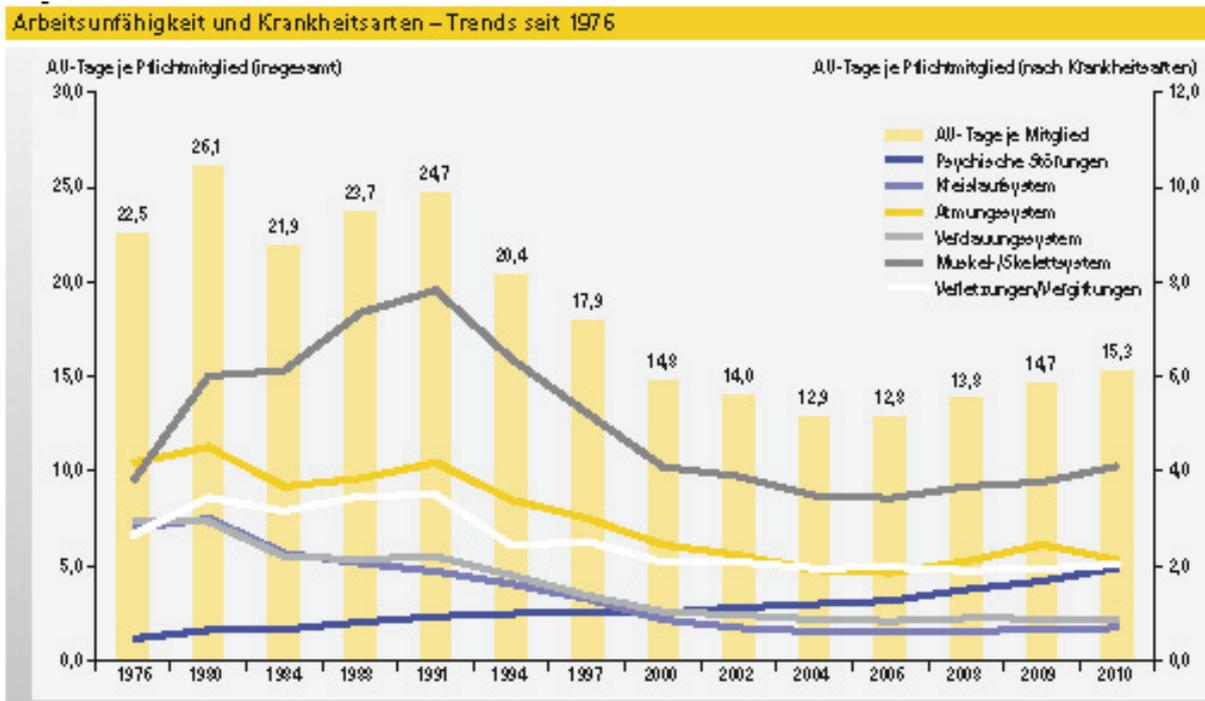


Abbildung 1: Trends der Ursachen für Arbeitsunfähigkeit und Krankheitsarten (BKK Bundesverband, 2011)

Betrachtet man die Grafik, so erkennt man, dass die psychischen Beschwerden als einziges Krankheitsbild seit 1976 kontinuierlich ansteigen. Jede andere Krankheit zeigt (zumindest teilweise) einen – teils starken – Rückgang.

Gleiches prangert der TÜV Süd auf seiner Internetseite an:

„Beinahe alle Krankheitsarten gehen zahlenmäßig zurück. Einzig psychische Erkrankungen nehmen stetig zu. Eine Statistik der AOK zeigt, dass von 1997 bis 2008 die Anzahl der durch psychische Störungen bedingten Krankheiten um rund 83 Prozent angestiegen sind.“ (TÜV Süd, 2011)

2. 3. Wahrnehmung der Deutschen

Interessant ist, dass bei einer Befragung des IfD Allensbach im Auftrag der Nestlé AG und der Boston Consulting Group zum Thema „Gesundheitsbeschwerden“ die Fakten der Krankenkassen nicht widerspiegelt werden.

Die fünf häufigsten Gesundheitsbeschwerden der Deutschen

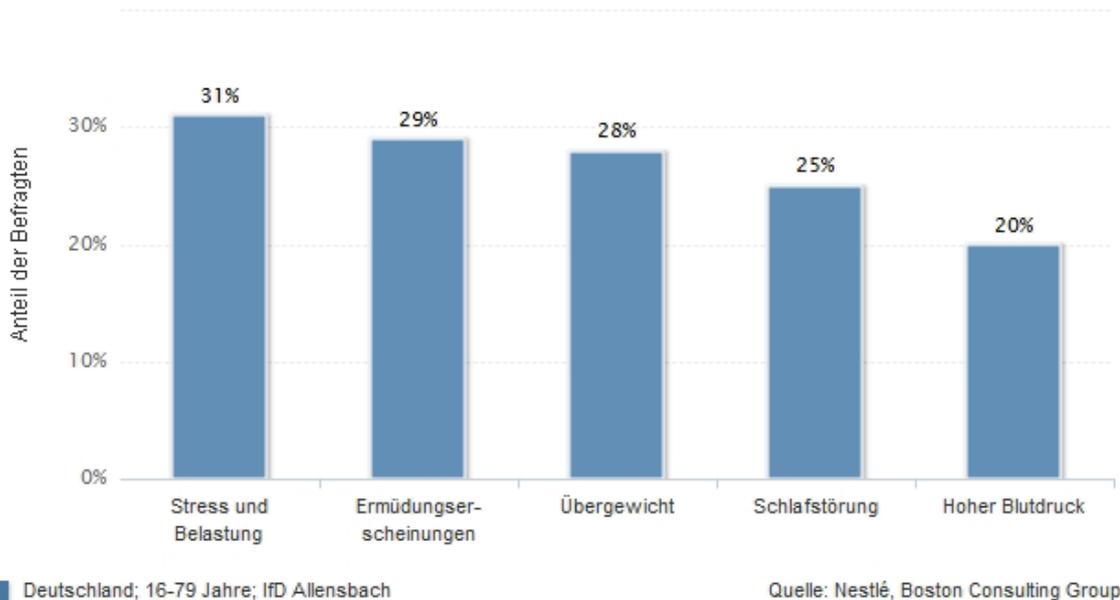


Abbildung 2: Die fünf häufigsten Gesundheitsbeschwerden der Deutschen (IfD Allensbach, 2009)

Wie man anhand des Diagramms erkennen kann, stehen nicht die Beschwerden mit Muskeln oder Skelett an oberster Stelle (häufigster Grund für Krankschreibungen), sondern die Wahrnehmung von Stress und Belastung. Die anderen vier Punkte könnten theoretisch alle die Folge einer psychischen Belastung sein.

Ermüdungserscheinungen, Schlafstörungen oder hoher Blutdruck können eindeutige Symptome einer psychischen Beanspruchung sein. Auch das Essen aus Frust mit der Folge von Übergewicht würde diese Ursache bestätigen.

Es bleibt also festzustellen, dass die Befragten eine andere Wahrnehmung von den häufigsten Gesundheitsbeschwerden besitzen, als die Berichte der Krankenkassen vermuten ließen.

2. 4. Steigende Krankheitsdauer psychischer Erkrankungen

Die Problematik liegt aber nicht alleine in der raschen Vermehrung der psychischen Erkrankungen, sondern gleichzeitig steigt auch die durchschnittliche Krankheitsdauer von psychisch erkrankten Personen. Die nachfolgende Tabelle zeigt die durchschnittliche Krankheitsdauer von psychischen Krankschreibungen der oben ausgewählten Krankenkassen.

Tabelle 2: Durchschnittliche Krankheitsdauer der **psychischen Erkrankungen** in Tagen

Krankenkasse	2008	2009	2010	Anstieg von 2008 auf 2010 in Prozent
AOK	22,5 Tage	22,6 Tage	23,4 Tage	
BARMER GEK	39,1 Tage	40,5 Tage	41,8 Tage	
DAK	27,6 Tage	28,0 Tage	28,9 Tage	
BKK	33,0 Tage	35,0 Tage	35,2 Tage	
Techniker Krankenkasse	37,4 Tage	39,3 Tage	41,2 Tage	
Durchschnitt	31,92 Tage	33,08 Tage	34,1 Tage	6,83 %

Tabelle 3: Durchschnittliche Krankheitsdauer **aller Krankheiten** in Tagen

Krankenkasse	2008	2009	2010	Anstieg von 2008 auf 2010 in Prozent
AOK	11,4 Tage	11,5 Tage	11,6 Tage	
BARMER GEK	13,6 Tage	13,8 Tage	12,8 Tage	
DAK	10,9 Tage	10,9 Tage	11,3 Tage	
BKK	13,8 Tage	14,7 Tage	15,3 Tage	
Techniker Krankenkasse	11,6 Tage	11,9 Tage	12,3 Tage	
Durchschnitt	12,26 Tage	12,56 Tage	12,66 Tage	3,26 %

Die durchschnittliche Dauer einer psychischen Erkrankung lag im Jahre 2008 bei 31,92 Tagen, was im Vergleich zu anderen Erkrankungen beinahe die dreifache Zeit in Anspruch nimmt. Bei den Versicherten der AOK war die kürzeste Krankheitsdauer zu erkennen. Hier dauerte ein durchschnittlicher Krankheitsverlauf nur 22,5 Tage. Hingegen waren die Mitglieder der BARMER 39,1 Tage erkrankt. Bis zum Jahr 2010 konnte eine durchschnittliche Erhöhung der Krankheitsdauer bei psychischen Erkrankungen um 6,83 % registriert werden. Die durchschnittliche Krankheitsdauer aller Erkrankungen stieg jedoch lediglich um 3,26 %. Die psychischen Belastungen steigen also um mehr als das Doppelte.

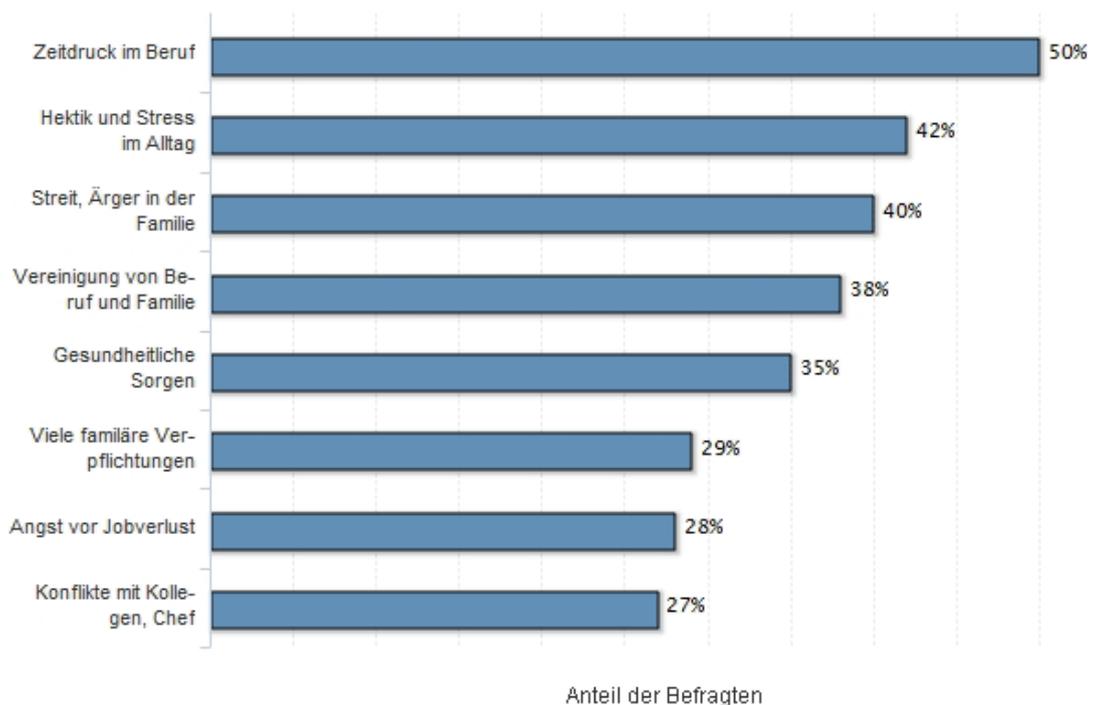
Man erkennt nicht nur einen drastischen Anstieg der psychischen Beschwerden, sondern ebenfalls eine Verlängerung der Krankheitsdauer, welche den wirtschaftlichen Schaden für die Gesellschaft noch drastischer verschlimmert. Die Schäden für das betroffene Individuum und dessen Umfeld sind hierbei völlig außer Acht gelassen.

2. 5. Ursachen der psychischen Erkrankungen

Nun stellt sich die Frage nach den Ursachen dieses permanenten Anstiegs der psychischen Erkrankungen.

Einen groben Überblick verschafft die nachfolgende Abbildung mit den Ergebnissen einer Studie, die im Auftrag der DAK durch das Forsa-Institut im Jahre 2007 durchgeführt wurde.

In welchen Situationen empfinden Sie Stress?



i Deutschland; keine Angabe zur Altersgruppe; Personen, die sich für 2008 vorgenommen haben, Stress zu vermeiden oder abzubauen; 900

Quelle: DAK

Abbildung 3: Situationen in welchen Stress empfunden wird. (DAK, 2007); (Forsa, 2007)

Die DAK nennt des Weiteren in ihrem Gesundheitsreport folgenden Gründe für eine Veränderung des Krankenstandes und damit mögliche Ursachen für psychische Belastungen: (DAK Forschung, 2011)

Faktoren die den Krankenstand verringern

- Angst vor Arbeitsplatzverlust
- hohe Arbeitsmotivation
- gute Arbeitsbedingungen

Faktoren, die den Krankenstand erhöhen

- geringe Arbeitslosigkeit
- hohe Arbeitsbelastung
- schlechtes Betriebsklima

Ähnliche Erkenntnisse ergeben die Analysen der Jahre 2009 und 2010 des BKK Bundesverbandes:

„Ein großer Anteil der gesundheitlichen Beschwerden ist dabei aus Sicht der Beschäftigten arbeitsbedingt – und damit durch adäquates Arbeitsverhalten und entsprechende Arbeitsgestaltung vermeidbar: Über die Hälfte der Befragten berichtet von vermutlich arbeitsbedingten Muskel-/Skelett-Beschwerden, 45 % von psychischen Problemen, die sie mit ihrer Arbeit in Verbindung bringen. Sechs von zehn Personen mit Muskel-/Skelett-Beschwerden haben gleichzeitig auch psychische Probleme.“ (BKK Bundesverband, 2010)

„Zusammenfassend wirken vier Hauptkomponenten bei den bisher beschriebenen Veränderungen im Krankheitsspektrum bei Arbeitsunfähigkeit mit:

- *veränderte Beschäftigungsstrukturen durch Verlagerung hin zu Dienstleistungstätigkeiten*
- *zunehmende Frauenerwerbstätigkeit*
- *wachsender Leistungsdruck bei zunehmender Arbeitsplatzunsicherheit*
- *Selektionseffekte am Arbeitsmarkt bei hoher Arbeitslosigkeit*

Die versorgungspolitisch bedeutsamste Entwicklung betrifft zweifellos das ungebrochene Anwachsen der psychischen Störungen als Krankheitsursache. Zum einen werden diese Krankheiten heutzutage in der ärztlichen Praxis erkennbar häufiger als früher diagnostiziert und behandelt, zum anderen nehmen unter den heutigen Arbeitsverhältnissen die psychischen Stressfaktoren bei zunehmenden Leistungsanforderungen, einer ständigen Arbeitsverdichtung und -entgrenzung,

häufig noch verbunden mit der Sorge um den Arbeitsplatz, zu.“ (BKK Bundesverband, 2011)

Auch die Techniker Krankenkasse misst dem Arbeitsleben einen großen Stellenwert bei der Entstehung psychischer Erkrankungen bei:

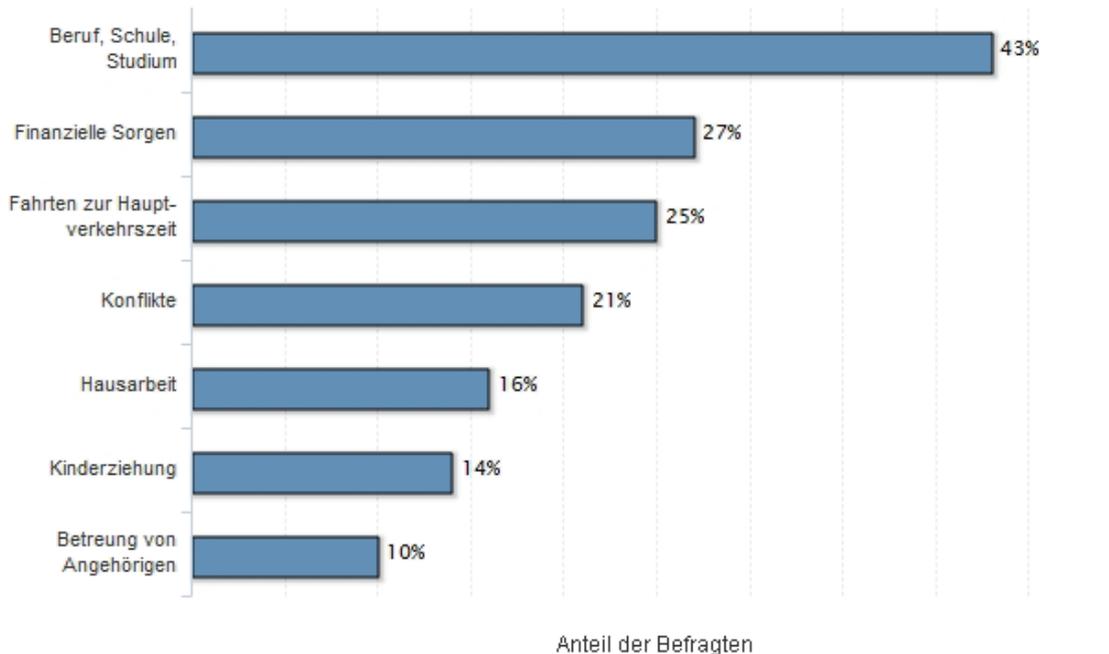
„Im Job führt neben einem hohen Arbeitspensum hauptsächlich das Gefühl, keinen Einfluss auf die eigenen Arbeitsbedingungen zu haben, zu einem hohen Burnout-Risiko. Als besonders belastend empfinden Berufstätige es außerdem, wenn sie für ihre Arbeit zu wenig anerkannt und wertgeschätzt werden. Bei mehr als jedem Zweiten, der in seinem Job so empfindet, liegen laut der TK-Studie die Nerven blank. Hinzu kommt, dass die Grenzen zwischen Arbeit und Freizeit immer mehr verwischen. ‚Die moderne Kommunikation mit Blackberry und Internet sorgt dafür, dass man heute immer und überall erreichbar ist. Reine Entspannungsphasen werden immer kürzer, man bleibt stets in Hab-Acht-Stellung und nimmt Körper und Geist so die Chance, sich zu erholen‘, sagt Psychotherapeutin Heinemann.“
(Techniker Krankenkasse, 2009)

„Acht von zehn Deutschen empfinden ihr Leben als stressig, jeder Dritte steht unter Dauerdruck. [...] Hauptursachen sind Jobstress, finanzielle Sorgen und Ärger im Straßenverkehr. ‚Stress bestimmt den Alltag in Deutschland immer stärker. Nicht nur im Job, in allen Lebensbereichen stehen wir unter Strom. Kaum jemand kann noch richtig abschalten – und dieses Leben auf Standby macht die Menschen krank‘, sagt Professor Dr. Norbert Klusen, Vorsitzender des TK Vorstandes. [...] Stressfaktor Nummer eins ist der Job: Jeder dritte Berufstätige arbeitet am Limit. Hetze und Termindruck sind die Hauptgründe. Zudem leiden viele darunter, via Laptop oder Blackberry rund um die Uhr erreichbar zu sein – insbesondere Führungskräfte.“
(Techniker Krankenkasse, 2009)

„Stress am Arbeitsplatz lässt sich nicht vermeiden. Neue Medien, die Intensivierung unserer Arbeit sowie der steigende Termin- und Leistungsdruck beeinträchtigen Kreativität und Leistungsfähigkeit. Von Führungskräften und Beschäftigten wird zunehmend ein hohes Maß an Flexibilität und Innovationsbereitschaft verlangt.“
(Techniker Krankenkasse, 2011)

Abgesehen von den oben genannten beruflichen Ursachen, ergibt eine Studie der Techniker Krankenkasse folgendes Ergebnis:

Was löst bei Ihnen am häufigsten Stress aus?



i Deutschland; 1.014 Befragte; Forsa

Quelle: TK, F.A.Z.-Institut

Abbildung 4: Stressauslöser (Forsa, 2009)

Der BKK Bundesverband hat bezüglich Stressursachen Studien von zwei Universitäten durchführen lassen, die u. a. zu folgendem Schluss kommen:

„Wo liegen aber nun die Gründe für die hohe Zahl psychischer Probleme? In zahlreichen Interviews mit von Burnout Betroffenen konnten die beiden Universitäten interessante Parallelen in den Krankheitsgeschichten identifizieren, die vielen aktuellen Diskussionen um die Entstehung psychischer Probleme am Arbeitsplatz diametral entgegen stehen: Die Personen waren vor Eintritt der Symptomatik hoch leistungsmotiviert, engagiert, hatten sich hohe Ziele gesteckt, waren die Leistungsträger der Unternehmen.

- *Nicht das Zuviel oder Zulange an Arbeit hat sie nach eigener Einschätzung krank gemacht.*
- *Auch die ständige Erreichbarkeit, die von vielen Forschern als zentrale Problematik moderner Arbeit angesehen wird, wird von vielen Interviewpartnern eher positiv als negativ eingeschätzt (wenn sie selbstbestimmt ist).*

- *Das gleichzeitige Bearbeiten mehrerer Projekte ist erstaunlicherweise unkritisch und wird oftmals als positive Herausforderung verstanden, solange die Aufgaben gut zu bewältigen sind.*

Kritisch wird es aber dann, wenn Aufgaben schlecht zu bewältigen sind – zum Beispiel aufgrund von schlechtem Projektmanagement, mangelnden Informationsflüssen, unzureichender Arbeitsorganisation, inadäquaten Arbeitsmitteln etc. Oder aber, so berichten die Befragten, wenn sinnlose Aufgaben das Fortkommen in der Arbeit behindern. Das immer wiederkehrende Erlebnis, die hoch gesteckten Ziele nicht erreichen zu können, in den Handlungsmöglichkeiten eingeschränkt zu sein, die falschen Dinge tun zu müssen, zermürbt auf Dauer und führt im Extrem zur Erkrankung. [...] Als weiterer zentraler Aspekt bei der Entstehung arbeitsbedingter psychischer Probleme mit gleicher Symptomatik kommt mangelnde Wertschätzung hinzu. Denn hohe Leistungsbereitschaft ist oft gekoppelt mit hohen Gratifikationsbedürfnissen: Man möchte für seine Leistungen wahrgenommen, wertgeschätzt und honoriert werden. Bleibt dies aus, so kommt es zur sogenannten Gratifikationskrise, die krank machen kann.

Für viele Forscher unerwartet, aber in das berichtete Muster passend, zeigt sich auch in der Befragung kein statistisch bedeutsamer Zusammenhang zu der Arbeitszeit – egal ob wöchentlich 40 Stunden oder ständig über 50 Stunden gearbeitet wird. Der Faktor Zeit spielt nur dann eine Rolle, wenn das Zeitbudget als zu klein interpretiert und damit Zeitdruck wahrgenommen wird, denn dadurch wird eine Aufgabe wiederum schwer zu bewältigen.

Eine negative Belastung geht zudem mit der zeitlichen Vermischung von Arbeit und Privatleben einher, was die Regeneration erschwert.“ (BKK Bundesverband, 2010)

Aus den oben genannten Quellen geht eindeutig die berufliche Arbeit des Menschen als Hauptursache der psychischen Belastung hervor. Sicherlich sind andere Ursachen wie Familie, Stress im Freundeskreis, Ärger mit Nachbarn usw. als Gründe möglich. Jedoch zeigen die Studien sehr klar, dass die Arbeit den Hauptgrund der psychischen Erkrankungen darstellt. Natürlich muss immer der Einzelfall betrachtet werden. Zudem ist eine Verstärkung der Problematik durch verschiedene Stressoren denkbar. Jemand, der im privaten Umfeld gestresst ist, wird u. U. im Beruf schneller an einer psychischen Belastung leiden, als jemand, dessen Umfeld eine Art Ausgleich darzustellen vermag.

2. 6. Dunkelziffern

Eine weitere Problematik besteht darin, dass es eine hohe Dunkelziffer von psychischen Erkrankungen gibt, die in den Berichten der Krankenkassen keine Beachtung finden.

Die hohe Rate an Dunkelziffern kann auf mehrere Gründe zurückzuführen sein:

Scham vor der Krankheit

„Im Schnitt leidet jeder Vierte im Laufe seines Lebens mindestens einmal an einer behandlungsbedürftigen psychischen Erkrankung. Für die Unternehmen ist das ein großes Problem, zehn bis elf Prozent der gesamten Krankmeldungen gehen mittlerweile auf psychische Erkrankungen zurück. Die Dunkelziffer ist noch höher. Viele Arbeitnehmer trauen sich nicht, offen über ihre Krankheit zu sprechen, weil sie Angst haben, es könnte ihrer Karriere schaden. Deshalb ignorieren sie ihre Probleme lieber und reagieren oft zu spät. Das ist fatal für alle Beteiligten.“

(Süddeutsche Zeitung, 2009)

Der TÜV geht sogar so weit, einem Teil der Betroffenen eine mangelnde Krankeneinsicht und Therapiebereitschaft zu bescheinigen:

„Doch noch immer wird dieses Thema [Anm. d. Verfassers: Steigende Anzahl psychischer Störungen] tabuisiert. So sind auch Unternehmen kaum ausreichend informiert und vorbereitet. Doch Unsicherheit im Umgang mit Erkrankten und ihrer Situation verstärkt die psychische Belastung. Denn Hemmungen, das Thema anzusprechen, führen zu einer hohen Dunkelziffer bei psychischen Erkrankungen sowie zu mangelnder Krankeneinsicht und Therapiebereitschaft der Betroffenen.“

(TÜV Süd, 2011)

Karl C. Mayer, Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Facharzt für

Psychotherapeutische Medizin, Psychoanalyse beschreibt die Problematik wie folgt:

„Vorurteile gegen psychisch Kranke sind ein wesentliches Hemmnis in der Behandlung. Sie erschweren die Suche nach Hilfe und vor allem die oft zur Verhütung einer Chronifizierung notwendige Früherkennung. Vorurteile bestimmen mit, ob eine psychiatrische Diagnose akzeptiert wird, ob die Patienten bei der Behandlung mitarbeiten und wie sich Menschen, die an einer psychischen Störung leiden, in der Welt bewegen können. Nicht nur die Kranken selbst leiden massiv unter den Vorurteilen, selbst bei Verwandten von psychisch Kranken hinterlassen die

Vorurteile gravierende Spuren, die das Zusammenleben massiv beeinträchtigen. Nach einer schwedischen Studie hatten 18 % der Verwandten psychisch Kranker die Gedanken, dass es besser wäre, der Kranke würde sterben oder nicht mehr leben, 10 % dachten sogar wegen der Vorurteile selbst an Suizid. [...]. Für Deutschland ist belegt, dass ein großer Teil von Patientinnen und Patienten aus Scham wegen einer psychischen Erkrankung zu spät oder keine ärztliche Hilfe in Anspruch nimmt. Trotz guter Heilbarkeit von psychischen Krankheiten sind die von ihnen direkt Betroffenen, ihre Angehörigen und die in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung Beschäftigten subtilen und offensichtlichen Stigmatisierungen und Diskriminierungen auf allen gesellschaftlichen Ebenen ausgesetzt.“ (Mayer, 2012)

2. 7. Unwissenheit über die Krankheit

Neben der Scham vor einer psychischen Erkrankung wird eine solche häufig überhaupt nicht erkannt. Das geht u. a. aus einer Publikation des Bundesgesundheitsministeriums hervor:

„Das Bundesgesundheitsministerium schätzt, dass vier Millionen Deutsche von einer Depression betroffen sind und dass gut zehn Millionen Menschen bis zum 65. Lebensjahr eine Depression erlitten haben. Aber die Zahlen schwanken. Das hängt zum einen mit der hohen Dunkelziffer zusammen (viele Depressionen werden nicht als solche erkannt) und zum anderen mit der Definition der Krankheit.“ (Angstnetz, 2004)

2. 8. Fehldiagnosen

Um eine exakte Beurteilung zu ermöglichen, ist es nötig, sich davon zu überzeugen, dass die gestellten Diagnosen durch die Ärzte auch den tatsächlichen Erkrankungen entsprechen. Gerade in der Psychiatrie scheint hier die Fehlerquote extrem hoch zu sein.

„Fehldiagnosen sind ein tiefsitzendes Problem in der Psychiatrie. Denn während sich körperliche Krankheiten objektiv messen lassen, sind Seelenärzte auf ihren persönlichen Eindruck angewiesen. ‚Einen Knochenbruch erkennt man auf einem Röntgenbild und Diabetes am Blutzuckerspiegel‘, sagt Gaebel. Psychische Störungen aber müssten vor allem durch Beobachten und Zuhören erkannt werden.“ (Pressemitteilungen-online.de, 2008)

„Fehldiagnosen sind in der Psychiatrie ein häufiges Phänomen“, sagt der Psychologe Hans-Ulrich Wittchen von der TU Dresden. „Sie dürften deutlich häufiger sein als in anderen Fächern“. Während Chirurgen, Internisten und Hausärzte aber neuerdings Fehlermeldesysteme etablieren, fehlen solche Initiativen in der Psychiatrie. Auf die Frage, wie oft sich Ärzte und Psychologen irren, wenn sie die Seele eines Menschen beurteilen, kann kein Experte eine Antwort geben.“
(Pressemitteilungen-online.de, 2008)

Die Schwierigkeiten bei der Diagnosestellung von psychischen Erkrankungen werden durch diverse Studien bescheinigt. Zum Beispiel bewies der Psychologe Rosenhan eine Rate von 100 Prozent an Fehldiagnosen in seinen Tests zwischen 1968 und 1972. (Rosenhan, 1973)

Eine Studie der DAK zeigt, dass es durchschnittlich sieben Jahre dauert, bis eine psychosomatische Krankheit korrekt diagnostiziert wird.

„Es beginnt häufig mit Magenschmerzen und Schwindelfällen. Auf der Suche nach den Ursachen werden die Patienten dann von Facharzt zu Facharzt geschickt. Dort werden sie komplett durchgecheckt, vom EKG bis zur Computertomographie, von der Magenspiegelung bis zur Sonographie. Das Ergebnis ist meistens unbefriedigend: es gibt keine körperlichen Ursachen. An psychische Gründe denkt niemand. Nach einer neuen Studie der DAK dauert es durchschnittlich 7 Jahre, bis psychische oder psychosomatische Krankheiten richtig diagnostiziert werden. Anstatt frühzeitig psychische Belastungen und soziale Problemlagen der Patienten in die Behandlung mit einzubeziehen, doktern Ärzte jahrelang kostspielig an körperlichen Leiden herum. Auch zum Nachteil des Gesundheitssystems. Denn die Fehlzeiten durch Arbeitsunfähigkeit und Falschbehandlung sind teuer: Rund 5,3 Milliarden Euro kostet es, wenn die psychisch erkrankten Patienten jahrelang von Arzt zu Arzt irren. Dieses Geld könnte gespart werden. Und den Patienten bliebe eine jahre-, oft jahrzehntelange ‚Krankheitsodyssee‘ erspart.“ (Heitkämper, 2005)

Gerade angesichts dieser Tatsachen muss die Frage nach der Zuverlässigkeit dieser Diagnosen gestellt werden. Klar ist auch, dass eine Diagnose umso schwieriger wird, wenn der Arzt kein Fachmann auf diesem Gebiet ist. Der „normale“ Weg bei einer Erkrankung führt den Patienten i. d. R. zu seinem Hausarzt. Diese haben per se mit psychischen Erkrankungen relativ wenig Erfahrung. Dazu kommt, dass sich viele psychische Ursachen in somatischen Beschwerden wie Übelkeit, Verspannungen,

unklaren Schmerzen manifestieren. Der Hausarzt wird daher in erster Linie eine symptombezogene Behandlung beginnen. Eine korrekte Diagnose bleibt daher verwehrt. Es muss davon ausgegangen werden, dass viele Krankschreibungen psychische Ursachen haben, auch wenn die Diagnose des Arztes eine ganz andere ist. Damit stimmen auch die Daten der Gesundheitsreporte der Krankenkassen nicht mehr mit der Wirklichkeit überein. Leidet beispielsweise ein Arbeitnehmer unter psychischen Problemen, die sich durch Magenbeschwerden manifestieren, so wird der Hausarzt eine Diagnose in diese Richtung stellen. Die Statistik ist somit verfälscht. Gleiches gilt für psychisch bedingte Muskelverspannungen oder Schmerzen. Diese werden i. d. R. durch den Hausarzt der häufigsten Erkrankungsursache „Beschwerden mit Muskulatur/Skelett“ zugeordnet. Ob gezielt falsche Diagnosen aufgrund von Kostengründen getroffen werden, ist hier nicht nachweisbar, wäre aber ein interessanter Forschungsansatz für weiterführende Studien.

Ein weiterer Grund für Fehldiagnosen wäre, dass sich psychische Symptome schwer diagnostizieren lassen, da diese auch tagesabhängig sind. Laborwerte hingegen sind klar zu interpretieren und machen die Diagnose deutlich einfacher. Hinzu kommt, dass die Anzeichen häufig nicht stark ausgeprägt sind und von Arzt zu Arzt unterschiedlich wahrgenommen werden. Zudem sind in einigen Fällen Symptomkomplexe verantwortlich, die dann in vollem Umfang diagnostiziert werden müssen. Oft lassen sich einzelne Anzeichen den unterschiedlichsten Krankheiten zuordnen. Äußerst problematisch ist es, wenn psychisch Erkrankte keinerlei Diagnosekriterien erfüllen, aber dennoch unter einer psychischen Erkrankung leiden.

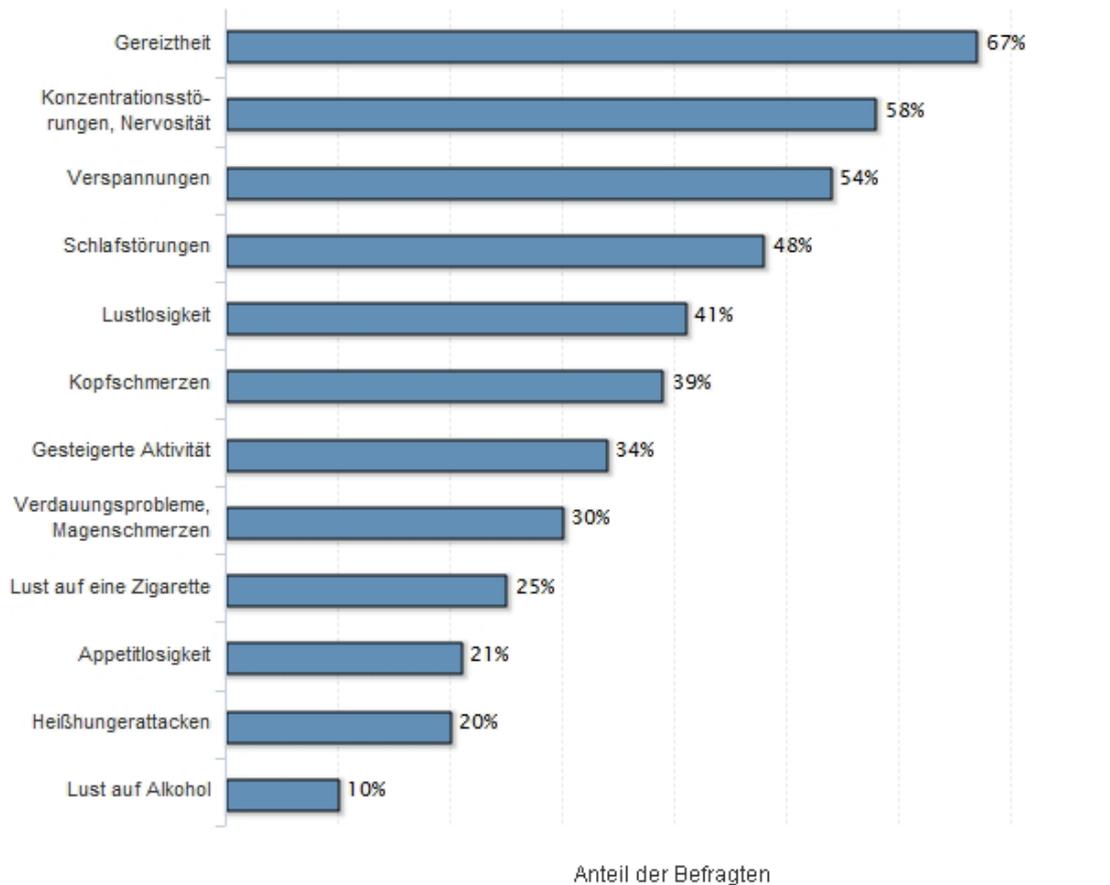
Zusammenfassend kann man feststellen, dass es eine hohe Anzahl an Dunkelzifferfällen gibt, die nicht in die Studien mit einfließen. Dies kann durch Scham, Unwissenheit, Fehldiagnosen oder dergleichen als Ursachen begründet sein. Der wirtschaftliche Schaden durch psychische Erkrankungen ist damit wahrscheinlich wesentlich höher als bisher angenommen.

2. 9. Folgen von psychischen Belastungen

Dass ein finanzieller wirtschaftlicher Schaden durch die psychischen Erkrankungen entsteht, wurde bereits im Vorfeld aufgezeigt. Es stellt sich überdies die Frage, welche anderen körperlichen Symptome durch Stress zu verzeichnen sind.

Hier liefert eine Studie des Forsa-Institutes im Auftrag der DAK einen Überblick:

In welchen Symptomen äußert sich Stress bei Ihnen?



i Deutschland; Personen, die sich für 2008 vorgenommen haben, Stress zu vermeiden oder abzubauen; 900 Befragte; Forsa

Quelle: DAK

Abbildung 5: Stresssymptome (Forsa, 2007)

In einer Presseerklärung zu einer Studie der Techniker Krankenkasse im Mai 2009 wird folgende Aussage zu Stress und dessen Ursachen veröffentlicht:

„Bereits jeder Fünfte leidet unter gesundheitlichen Stressfolgen – von Schlafstörungen bis zum Herzinfarkt. ‚Je höher das Stress-Level, desto kränker sind die Menschen‘, sagt Karin Gangl, [...]. Menschen unter Dauerdruck leiden gegenüber wenig Gestressten mehr als doppelt so oft unter einer Herz-Kreislauf-Erkrankung, der häufigsten Todesursache in Deutschland. Auch Rücken- und Kopfschmerzen,

Infekte, psychische Probleme und Schlafstörungen treten laut der TK-Studie desto häufiger und stärker auf, je größer die Stressbelastung ist.“ (Techniker Krankenkasse, 2009)

Ein Artikel der Süddeutschen Zeitung verweist zudem auf die höhere Fehlerquote im Vorfeld einer Depression:

„Wer an einer psychischen Krankheit leidet, fehlt im Durchschnitt 30 Tage. Das kostet das Unternehmen natürlich sehr viel Geld. Noch gravierender ist jedoch die Zeit, die ein Betroffener noch weiter arbeitet, obwohl er bereits an einer psychischen Erkrankung leidet. Die Fehlerquote im Vorfeld einer Depression beispielsweise ist sechs Mal höher als normal. [...] Die häufigsten Erkrankungen sind Depressionen, Angststörungen und Suchterkrankungen.“ (Süddeutsche Zeitung, 2009)

Zudem findet die Zunahme von Suchterkrankungen in diversen Fällen Erwähnung:

„Bei Männern zeigen sich verstärkt psychische Folgeprobleme des übermäßigen Alkohol- und Tabakkonsums. Mit steigendem Alter nimmt die Zahl der Arbeitsunfähigkeitstage aufgrund psychischer Erkrankungen zu.“ (Wissenschaftliches Institut der AOK, 2009)

Im Gesundheitsreport des BKK Bundesverbandes wird ebenso auf dieses Thema verwiesen. Zudem werden weitere wichtige Punkte genannt:

„[...] und führt im Extrem zur Erkrankung. Diese kann sich im frühen Stadium ganz unterschiedlich zeigen: Anfälligkeit für Infektionskrankheiten, Rückenprobleme, Tinnitus, Magen-Darm-Probleme, erhöhtes Suchtpotenzial sind nur einige Beispiele. Am Ende steht der psychische Zusammenbruch, der sich beispielsweise in Depressionen oder Panikattacken manifestieren kann. [...] Die Gefahr des Auftretens von Burnout [...] besteht [...].“ (BKK Bundesverband, 2010)

2. 10. Zusammenfassung

In unserer momentanen Gesellschaft ist eine allgemeine Erhöhung von psychischen und psychosomatischen Beschwerden feststellbar. Dies manifestiert sich in einer anwachsenden Zahl an psychischen Krankheitsfällen und einer steigenden Dauer dieser Erkrankungen. Wie man erkennen kann, gibt es nicht „die Ursache“ oder „das Krankheitsbild“ einer psychischen Belastung. Vielmehr handelt es sich um ein komplexes Gebilde aus Ursachen und daraus resultierenden Symptomen.

Die Folgen sind schier unschätzbar, sei es in finanzieller Hinsicht oder bezogen auf die Bedeutung für die Gesellschaft. Fakt ist, dass einer der wichtigsten Auslöser für Stress die berufliche Arbeit des Individuums darstellt. Daher stellt sich unweigerlich die Frage nach dem Zusammenhang zwischen dem modernen Arbeitsleben und dem vermehrten Auftreten von psychischen oder auch psychosomatischen Erkrankungen in der Bevölkerung. Diese Problematik findet erst seit Kurzem in der Wissenschaft Beachtung.

Im Gegensatz zu den Wissenschaften und den Krankenkassen scheint die Politik diese Problematik (noch) nicht zu erkennen oder nicht erkennen zu wollen. So wurden am 9. Juni 2011 durch Bundesministerin Prof. Dr. Annette Schavan die sechs Gesundheitszentren vorgestellt. Auf der Internetseite des Bundesministeriums für Bildung und Forschung wird dazu beschrieben:

„Nach wie vor ist die Zahl der Menschen, die an Volkskrankheiten wie Krebs, Herz-Kreislauf-, Stoffwechsel-, Infektions-, Lungen- oder neurodegenerativen Erkrankungen leiden beziehungsweise neu erkranken, besorgniserregend. Optimale Forschungsbedingungen zu schaffen, um Volkskrankheiten zu bekämpfen, ist ein zentrales Anliegen der neu gegründeten Deutschen Zentren der Gesundheitsforschung (DZG). Das Bundesforschungsministerium wird bis 2015 rund 700 Millionen Euro für diese Zentren zur Verfügung stellen, um so beispielsweise den so genannten Translationsprozess zu optimieren und Prävention und Therapie der Volkskrankheiten zu verbessern.“ (Bundesministerium für Bildung und Forschung, 2011)

Betrachtet man die Aufzählung der sechs Themengebiete, so werden psychische Erkrankungen nicht einmal im weitesten Sinne erfasst. Selbst die Krankheiten, welche die Krankenkassen auf dem ersten Platz der Krankheitsgründe anführen (Beschwerden mit Muskel/Skelett), sind nicht durch die sechs Zentren vertreten.

Anscheinend ist die Politik nicht in der Lage, Statistiken zu lesen, geschweige denn, die wirklichen Ursachen zu erkennen. Ein anderer Gedankengang wäre, dass es nicht gewünscht ist, das Thema der psychischen Erkrankungen weiter zu erforschen, um eventuelle Kosten, die entstehen könnten, zu vermeiden. Das sind aber lediglich Spekulationen.

Umso mehr wird klar, wie dringend Forschungen zu genau diesem Thema betrieben werden müssen, was daher im Rahmen dieser Arbeit geschieht.

Anhand der Problematik der zunehmenden psychischen Erkrankungen leitet sich die Fragestellung dieser Forschungsarbeit ab:

Welcher Zusammenhang besteht zwischen dem modernen (stressigen) Arbeitsleben und dem Auftreten von psychischen Beanspruchungen. Konkret, was beeinflusst den Zusammenhang zwischen Belastung und Beanspruchung. Im Speziellen sollen hierbei die Moderatoren betrachtet werden, die den Zusammenhang zwischen Ursachen und Wirkungen verändern und welchen Einfluss die Organisation (bzw. der Arbeitgeber) auf die Stressentstehung bzw. -vermeidung ausübt bzw. ausüben kann.

Um diese Fragestellung beantworten zu können, wurde mittels Fragebögen eine Evaluation des Rettungsdienstpersonals des Bayerischen Roten Kreuzes durchgeführt. Auf genaue Details wird später im Rahmen dieser Arbeit eingegangen. Zunächst soll jedoch Bezug auf die Thematik „Stress“ genommen werden.

3. Stress

3. 1. Einleitung: „Welches Spiel spielt der Stress mit uns ...“

Die Einleitung der Arbeit beweist, dass sich der Arbeitsalltag negativ auf den Menschen auswirken kann. Es existieren Ursachen, die den Menschen psychisch wie auch somatisch krank machen. Diese Ursachen werden landläufig als „Stressoren“ bezeichnet. Nahezu jeder Mensch ist heutzutage „gestresst“. Was aber verbirgt sich hinter diesen Begriffen? Das soll im nachfolgenden Abschnitt kurz umrissen werden.

3. 2. Definition

Unter Stress versteht man eine physiologische und psychische Reaktion auf verschiedene Ursachen. Diese Auslöser werden als „Stressoren“ oder „Stressreize“ bezeichnet und sind individuell verschieden.

Ein Stressor ist also ein Belastungsfaktor, der Stress auslöst (unbewältigbare Anforderungen aus der Umwelt wie kritische Ereignisse, Kontrollverlust) oder anders gesagt: Stress ist eine Reaktion auf einen Stressor. Ob etwas als ein Stressor wahrgenommen wird, hängt von der subjektiven Bewertung und der kognitiven, emotionalen Verarbeitung und Bewertung des Einzelnen ab. Die Bewältigung von Stresssituationen erfolgt immer in Zusammenhang mit den individuellen körperlichen und psychischen Möglichkeiten, aber auch mit der persönlichen Lerngeschichte des Individuums.

Ursprünglich stammt der Begriff „Stress“ aus dem Englischen und wurde in der Materialforschung verwendet. Hier steht Stress für die Anspannung und Verzerrung von Metallen oder Glas bei Belastungen. Problematisch ist, dass der Begriff „Stress“ in den unterschiedlichen Disziplinen auch unterschiedlich definiert wird, was teilweise zu Missverständnissen geführt hat bzw. führen kann. In der Bevölkerung wird „Stress“ sowohl als Ursache und Folge verwendet. Eine klare Definition existiert nicht. Daher ist „Stress“ ein sehr schwammiger, nicht festgelegter Begriff. Aus diesem Grund orientiert sich diese Arbeit an den Definitionen des Belastungs-Beanspruchungs-Modells nach W. Rohmert, das später genauer beschrieben wird. Hier wird der Auslöser (Stressor) stets als die „Belastung“ bezeichnet. Die Folgen bezeichnet Rohmert dann als die „Beanspruchung“. Der Belastung folgt also die Beanspruchung.

Für die Medizin und die Psychologie wurde der Begriff „Stress“ durch Hans Selye (1907 – 1982) geprägt: Selye definiert Stress wie folgt: *„STRESS IST DER ZUSTAND, DER SICH ALS EIN SPEZIFISCHES SYNDROM KUNDTUT, DAS AUS ALLEN UNSPEZIFISCH HERVORGERUFENEN VERÄNDERUNGEN INNERHALB EINES BIOLOGISCHEN SYSTEMS BESTEHT.“* (Selye H. , Stress beherrscht unser Leben, 1957, S. 81)

Die Auswirkungen können einerseits physisch, also körperlich, andererseits psychisch sein. Physische Reaktionen sind beispielsweise Tachykardie, Schweißausbrüche oder motorische Unruhe (z. B. Zittern). Zu den psychischen Folgen zählen Unbehagen, Angst oder Verzweiflung. Selye spricht hier von *„sichtbaren Veränderungen, die auf Streß beliebiger Ursache zurückzuführen sind“* (Selye H. , Stress beherrscht unser Leben, 1957).

Die Intensität dieser Reaktion hängt von der persönlichen Bewertung des Stressors ab. Je nach Literatur werden Stressoren unterschiedlich gegliedert. Eine Möglichkeit wäre die Einteilung nach

- physikalischen Stressoren (z. B. Witterung),
- Leistungsstressoren (z. B. Überforderung),
- sozialen Stressoren (z. B. Isolation).

Zimbardo definiert Stress wie folgt: *„Streß: Eine Emotion, die viele Menschen innerhalb ihrer alltäglichen Emotionserfahrungen wahrnehmen, ist Streß. Streß stört das Gleichgewicht eines Organismus und verlangt von ihm eine Anpassung. Andauernder Streß führt zu einem typischen Reaktionsmuster, das Selye als allgemeines Adaptionssystem bezeichnet hat. Eine Alarmreaktion, eine Phase der Resistenz und eine Phase der Erschöpfung kennzeichnen das Syndrom.“* (Zimbardo & Gerrig, 1999, S. 399)

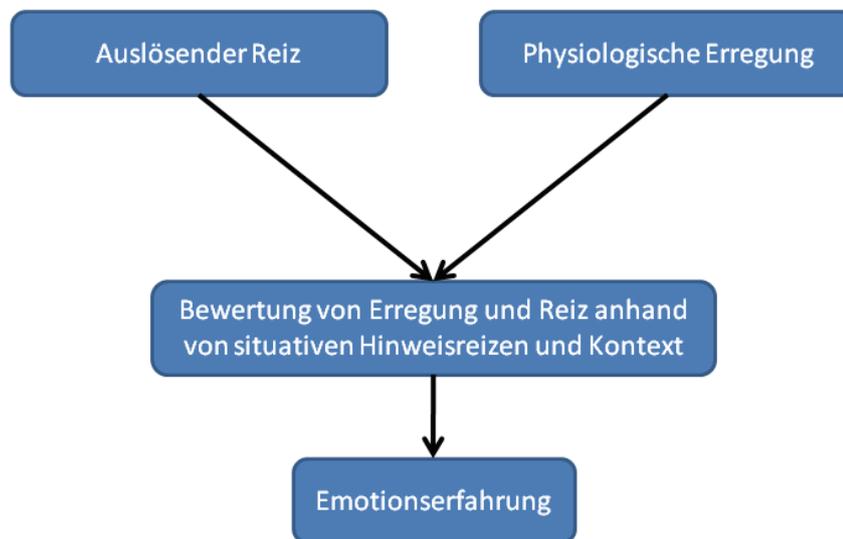


Abbildung 6: Die Lazarus-Schachter-Theorie der Bewertung. (Zimbardo & Gerrig, 1999, S. 365)

Diese Erregung stellt den ersten Schritt der Stressentstehung dar. Im zweiten Schritt erfolgt durch die Person eine Bewertung, um zu klären, wie sich das Individuum fühlt und welche Emotion auf diese Erregung am besten passt. Lazarus ist ebenfalls ein Vertreter dieser kognitiven Bewertung. Lazarus postuliert, dass *„emotionale Erfahrungen nicht allein mit dem erklärt werden können, was in einer Person oder deren Gehirn vorgeht, sondern auch aus ständigen Transaktionen mit der Umgebung erwachsen, die bewertet werden.“* (Zimbardo & Gerrig, 1999, S. 366)

Lazarus betont, dass diese Bewertung oft unbewusst geschieht.

Die Betrachtung von Emotionen spielt bei der Stressentstehung eine entscheidende Rolle. Sapolsky beschreibt Stress als eine Art von *„Hintergrundgeräusch“*, das sie in ihren alltäglichen Emotionserfahrungen wahrnehmen. (Sapolsky R. M., *Why zebras don't get ulcers: A guide to stress, stress-related disease, and coping*, 1994)

Stress ist nach Zimbardo ein Muster spezifischer und unspezifischer Reaktionen eines Organismus auf Reizereignisse, die sein Gleichgewicht stören. Dadurch wird seine Fähigkeit zur Bewältigung beansprucht oder gar überfordert. Diese Reize werden Stressoren genannt und stellen die gesamte Bandbreite interner und externer Variablen dar, die den Menschen beeinflussen. Vom Organismus wird dadurch eine Anpassung verlangt. (Zimbardo & Gerrig, 1999)

Ob eine Belastung (Stressor) bei einer Person jedoch eine Beanspruchung (Stress) hervorruft, hängt von der jeweiligen Bewertung der Situation ab. Diese Bewertungsprozesse sind nicht bei jedem Menschen identisch. Im Folgenden wird anhand der Forschungen von Rotter auf diese Problematik Bezug genommen.

3. 2. 1. Bewertungsprozesse

Für die Entstehung einer Stressreaktion ist die Bewertung der Situation durch das Individuum entscheidend. Grundlegend für den Bewertungsprozess ist der sogenannte „Attributionsstil“ der betroffenen Person. Hierunter versteht man, welche Ursachen der einzelne Mensch seinem eigenen oder einem fremden Handeln zuschreibt. In diesem Zusammenhang definierte Rotter 1954 sein Konstrukt der „Lokation der Kontrolle“ oder besser der Kontrollüberzeugung. (generalized expectancy for internal vs. external, locus of control (of reinforcement)). Rotter meint damit eigentlich eine generalisierte Erwartung darüber, ob das Erzielen einer Verstärkung (= reinforcement) auf eine innere oder äußere Instanz (locus) zurückzuführen ist. (Rotter, 1954)

Das Konstrukt der Kontrollüberzeugungen ist theoretischen Ursprungs, findet aber in der Psychologie verstärkt Beachtung. Ursprünglich entwickelte Rotter das Konzept im Rahmen einer sozialen Lerntheorie.

Das Konzept der Kontrollüberzeugungen steht für die generalisierte Erwartung einer Person, Ergebnisse eigenen Handelns als fremd- oder als selbstkontrolliert wahrzunehmen.

Rotter beschreibt in seinem Konzept, dass in Hinblick auf die Kontrollüberzeugung zwei Arten von Menschen existieren:

Zum einen existieren Personen mit internaler Kontrollüberzeugung. Ist jemand der Meinung, selbst Kontrolle über einen gewissen Lebensbereich zu haben, so spricht man von internaler Kontrollüberzeugung. Diese Gruppe postuliert, dass die Möglichkeit, Kontrolle zu erlangen, durch ihre eigenen Fähigkeiten, ihre Intelligenz, ihre Anstrengung und ihre Motivation begründet ist. Das bedeutet, sie sind davon überzeugt, dass die Realität, also das Geschehen um sie herum, von ihnen abhängig und dadurch gestaltbar ist. (Rotter, 1954)

Auf der anderen Seite stehen die Menschen mit externaler Kontrollüberzeugung. Hier wird nicht der Mensch als steuerndes Wesen gesehen, sondern nur durch Glück, Zufall und Schicksal wird das Leben kontrolliert. Folglich ist das eigene Handeln nicht für die Lebensumstände verantwortlich; egal was sie tun, nichts ist durch die eigene Person beeinfluss- bzw. veränderbar.

Rotter besagt aber in seiner Theorie auch, dass die internale und externale Kontrollüberzeugung flexible, generalisierte Erwartungen sind, die jedoch durch Erziehungsstil, Sozialisation oder Alter veränderbar sind. Kontrollüberzeugungen werden gelernt und sind folglich ein Leben lang durch Lern-/Umwelteinflüsse

veränderbar. Menschen erwerben Kontrollüberzeugungen durch ihre Sozialisation mittels Bekräftigungs- und Beobachtungslernens. Man geht davon aus, dass die Art individueller Kontrollüberzeugungen durch Umwelteinflüsse geprägt wird, da genetische Determinanten nicht nachgewiesen werden können.

Aufgrund dieses Konzepts lässt sich ein bestimmtes gesundheitsbezogenes Verhalten nachweisen. Greve und Krampen wiesen 1991 nach, dass die Kontrollierbarkeit der Lebensumstände im Allgemeinen einen Einfluss auf die psychische und physische Gesundheit hat. (Krampen, 1987)

Krampen zeigt überdies, dass die Kontrollüberzeugungen ebenso mit Krankheit und Gesundheit korrelieren. So erkrankten externale Personen häufiger als andere. Internale Persönlichkeiten leiden weniger an Depressionen und sind allgemein zufriedener. (Brothen & Detzner, 1983)

Zudem zeigen Maercker, Herrle und Grimm, dass die Kontrollüberzeugungen auch als Moderatoren von Stresswirkungen anzusehen sind. Das beweist ihre Studie, mit der nachgewiesen werden konnte, dass die Kontrollüberzeugung auf die Stressbedingungen und das Bewältigungsverhalten wirkt. Gerade in Situationen, in denen nicht objektiv die Kontrolle verloren wird, jedoch die Person das subjektiv so empfindet. Internale haben hier weniger Stress. Negative Veränderungen führen seltener zu Depressivität und Ängstlichkeit. (Maercker, Herrle, & Grimm, 1999)

Auch das gesundheitsbezogene Verhalten ist bei beiden Gruppen unterschiedlich. Generell kann man sagen, dass die internale Kontrollüberzeugung Vorteile bezüglich des Gesundheitsverhaltens und somit auch bezüglich physischer und psychischer Gesundheit bringt. (Grewe & Krampen, 1991)

Greve und Krampen belegen, dass Internale insgesamt mehr gesundheitliche Vorsorge betreiben. Dies lässt sich beispielsweise nachweisen anhand des Verhaltens in Fragen der Verhütung oder der Prävention von AIDS. Zudem besuchen sie öfter Routineuntersuchungen und lassen sich öfter gegen Grippe impfen. Überdies rauchen sie weniger bzw. geben es leichter auf und betreiben mehr Sport. Auch das gesundheitsbezogene Wissen ist bei internalen Charakteren umfangreicher.

Die Kontrollüberzeugung nimmt auch Einfluss auf Krankheiten: Chronische Krankheiten mit einem komplexen Krankheitsprozess sind meist mit verstärkter sozialer Abhängigkeit verbunden. Das führt dazu, dass eher sozial-externale

Kontrollüberzeugungen ausgebildet werden. Starke Internalität führte in Studien dazu, dass die Probanden Commitment-Probleme aufwiesen. Dies äußerte sich im Falle von terminalen Krankheiten beispielsweise in übertriebenem Aktionismus. Für die Medizin und auch die Stressbekämpfung ist diese Erkenntnis wichtig, denn bei Externalen muss der Einfluss der Umwelt unbedingt berücksichtigt werden. Rotters Modell wurde aufgrund der Eindimensionalität kritisiert. Levenson entwickelte daraufhin 1972 die sogenannten IPC-Skalen (Levenson, 1972):

I: internal control orientation (internale Kontrollerwartung)

- Ich habe großen Einfluss auf das, was in meinem Leben passiert.
- Wenn ich erreiche, was ich mir wünsche, verdanke ich das normalerweise meiner eigenen harten Arbeit.

P: powerful others external control orientation (Erwartung der Kontrolle durch mächtige Andere)

- Mein Leben wird hauptsächlich durch andere Leute mit mehr Macht beeinflusst.
- Ich kann nur erreichen, was ich mir wünsche, wenn ich übergeordneten Leuten gefalle.

C: chance-control orientation (fatalistische Externalität, d. h. Erwartung der Kontrolle durch Zufall, Glück/Pech, Schicksal)

- Wenn ich erreiche, was ich mir wünsche, ist das normalerweise Glückssache.
- Es ist nicht gut für mich, allzu weit voranzuplanen, weil vieles vom Zufall abhängt.

P und C sind Differenzierungen der externalen Kontrollüberzeugung.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die persönlichen Bewertungsprozesse eine entscheidende Rolle bei der Entstehung von Belastungen einnehmen. Die subjektive Wahrnehmung darf keinesfalls vernachlässigt werden. Neben den Bewertungsprozessen spielen ebenso andere Faktoren eine entscheidende Rolle: So muss beispielsweise die Lebensgeschichte mit einbezogen werden oder die Frage, ob und wie ähnliche Situationen bisher bewältigt werden konnten. Der Zusammenhang zwischen gezeigtem Verhalten und seinen Konsequenzen muss hier Beachtung finden. Im Konzept der erlernten Hilflosigkeit von Seligman wird dies klar. Seligman erforschte seine Theorie mittels eines Tierexperiments an Hunden.

Die Hunde wurden in einen Käfig gesetzt, dessen Bodengitter Stromstöße abgab. Durch einen Sprung über eine Barriere konnten die Hunde in einen sicheren Käfigbereich gelangen. Eine Vergleichsgruppe von Hunden setzte Seligman in einen Käfig, wo beide Hälften unter Strom standen. Der Sprung über die Barriere hatte also keine Auswirkung. In einem zweiten Versuchsdurchgang, wiederum in einem Käfig mit geteiltem Boden, wo eine Hälfte unter Strom stand, unterschieden sich die Tiere der beiden Gruppen deutlich in ihrem Verhalten. Die Hunde, die erlernt hatten, dass ein Sprung über die Barriere vor den Stromschlägen rettet, sprangen sofort über die Barriere. Die anderen Hunde verfielen in eine Art Lethargie und machten keinerlei Versuch, der unangenehmen Situation zu entkommen, obwohl dies jetzt möglich gewesen wäre.

Dieser Versuch zeigt deutlich, wie stark Lernerfahrungen aus der Vergangenheit das aktuelle Verhalten beeinflussen können. Das Konzept der erlernten Hilflosigkeit wird auch herangezogen, um bestimmte Krankheiten zu erklären. (Seligman, Helplessness. On Depression, Development and Death., 1975) (Seligman, Erlernte Hilflosigkeit., 1979)

Diese Konzepte verdeutlichen die Komplexität des Bewertungsprozesses. Die subjektive Wahrnehmung spielt beim Thema „Stress“ zu jedem Zeitpunkt eine wichtige Rolle. Zum einen hängt das Stressempfinden von der Person ab, zum anderen auch die Auswahl geeigneter Coping-Strategien von der subjektiven Wahrnehmung.

Stress muss aber keinesfalls immer negativ angesehen werden. So kann man zwischen positivem und negativem Stress unterscheiden.

3. 2. 2. Positiver Stress (Eustress)

Stress dient aus evolutionärer Sicht primär dazu, den Körper in Alarmbereitschaft zu versetzen, um in einer Gefahrensituation schnell handeln zu können. Dazu werden Stresshormone ausgeschüttet, die im Organismus die Anspannung und die Aufmerksamkeit anregen. Stress ist also eine Instinkthandlung des Körpers, die grundsätzlich positiv zu werten ist, da sie dem Überleben dient. Diese Notfallreaktion führt zu erhöhter Leistungsfähigkeit in mentaler, wie auch körperlicher Hinsicht. Beim positiven, sogenannten „Eustress“ ist es wichtig, dass das Hormonsystem nach kurzer Zeit wieder gedrosselt wird und zur Ruhe kommt. Die dadurch freigesetzte

Energie kann nun positiv genutzt werden. Der Wechsel zwischen Stress und Entspannung gilt allgemein als gesund und wirkt leistungssteigernd sowie motivierend. Eustress ist mit Erfolgen bzw. Belohnungen in absehbarer Zeit gekennzeichnet. Pfister betont aber, dass die Belastungsgrenze des Organismus keinesfalls überschritten werden darf. (Pfister, 1996)

Gemäß dem Yerkes-Dodson-Gesetz ist ein mittleres Erregungsniveau am leistungsförderlichsten. (Yerkes & Dodson, 1908)

Das Yerkes-Dodson-Gesetz beschreibt die menschliche Leistungsfähigkeit unter unterschiedlichen Umständen: Zwischen der physiologischen Aktivierung und der Leistungsfähigkeit besteht ein umgekehrt U-förmiger Zusammenhang.

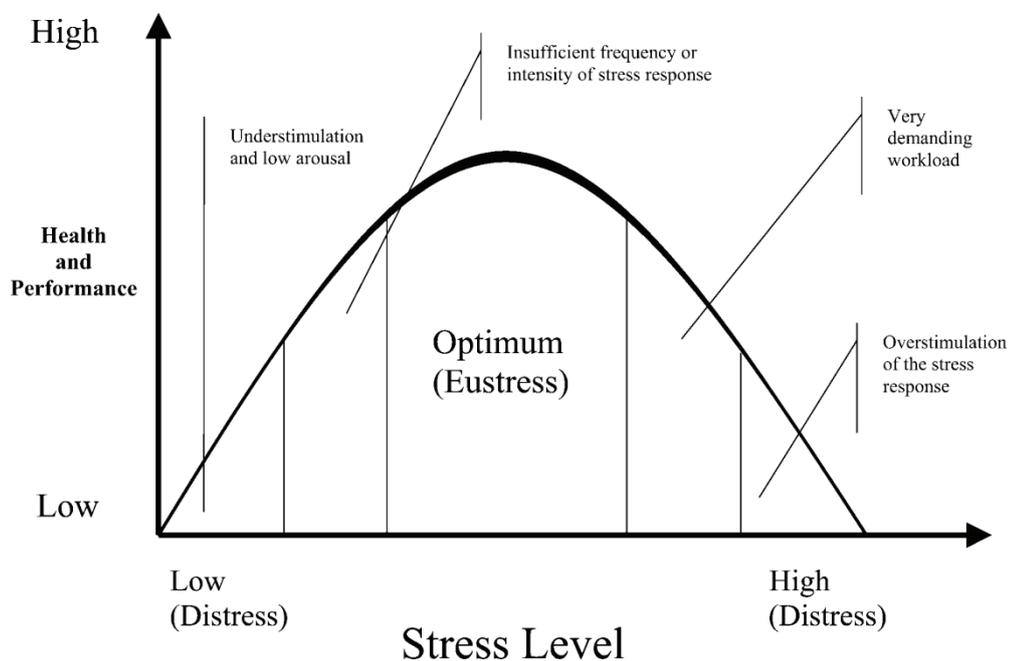


Abbildung 7: Das Yerkes-Dodson-Gesetz (Perrewé & Ganster, 2007)

Der Verlauf der Leistungsfähigkeit ist von Mensch zu Mensch stark unterschiedlich. Grundlegend für die Leistungsfähigkeit ist die Höhe der emotionalen Aktiviertheit. Liegt eine Unterforderung vor, bleibt der Mensch hinter seinen Möglichkeiten zurück. Ein optimales Maß an Aktiviertheit steigert die Leistungsfähigkeit hingegen zu einem Optimum. Wird das Erregungsniveau weiter gesteigert, so sinkt die Leistung wieder ab. Wird der Leistungsverlauf in Abhängigkeit vom Erregungsniveau in ein Koordinatensystem eingetragen, so ergibt sich eine umgekehrte U-Kurve. Yerkes und Dodson fanden dies anhand von Experimenten mit Mäusen heraus und nicht anhand von Beobachtungen von Menschen. Trotzdem gelten die Ergebnisse heute als auf den Menschen übertragbar.

3. 2. 3. Negativer Stress (Disstress)

Neben dem Eustress existiert auch die Stressform, die man eigentlich meint, wenn man davon spricht, man leide unter Stress: die negative Form, der sogenannte „Disstress“. Die Aktivierung des Organismus erfolgt exakt wie beim Eustress. Diese Energie kann jedoch aufgrund diverser Umstände (z. B. Stressor dauert an, keine Möglichkeit, den Stress zu beenden) nicht positiv genutzt werden. Es resultiert eine Hemmung und Blockade der Leistungsbereitschaft.

Disstress ist ein Zeichen für eine Überforderung des Individuums und nicht selten entstehen sogar gesundheitliche Beeinträchtigungen. Stress führt zur Auslösung einer Hormonkaskade. Hält diese Aktivierung an, so werden auch weiterhin Hormone abgegeben. Eine ständige Alarmbereitschaft ist die Folge mit diversen Merkmalen wie Nervosität, Schlafstörungen, Kopfschmerzen, Blutdruckschwankungen, Asthma bis hin zu Depressionen. Eine Überforderung kann sich auch durch Unlust, Gereiztheit oder Niedergeschlagenheit zeigen. Anhaltender Stress beeinflusst zudem hochgradig das Immunsystem, was den Körper für Krankheiten anfälliger macht. Felten beschreibt schon 1994, dass Krankheiten wie z. B. grippale Infekte unter Stress leichter auftreten. (Felten & Felten, 1994)

Bei zu kurzen Erholungsphasen zwischen den Belastungen sind Langzeitschäden nachweisbar. (Jost, 1996)

3. 3. Zusammenfassung

Die Problematik der gesamten Stressforschung besteht darin, dass es keine allgemeingültige Definition von „Stress“ gibt. Stress ist weder definierbar, da er subjektiv empfunden wird, noch ist er wissenschaftlich exakt eingrenzbar. Jede Wissenschaft definiert Stress in einer anderen Art und Weise. In der Vergangenheit haben viele Forscher versucht, das Thema zu konkretisieren und haben dazu die unterschiedlichsten Theorien entwickelt. Hier sollen lediglich die für diese Arbeit wichtigen Forschungsansätze Erwähnung finden.

4. Stresstheorien

4. 1. Das transaktionale Stressmodell von Lazarus

Lazarus veröffentlichte 1974 sein transaktionales Stressmodell. Hierin wird nicht, wie bisher, von einer bestimmten Reaktion eines Menschen auf einen äußeren Reiz ausgegangen, sondern es beinhaltet den komplexen Prozess, der in einem Menschen abläuft und schließlich eine Reaktion zur Wirkung hat. Bis dahin ging man immer davon aus, dass die Beschaffenheit eines Reizes oder der Situation eine bestimmte Reaktion des Menschen zur Folge hatte. Hier wird der Mensch häufig mit einer „Blackbox“ verglichen, in der bei einem Impuls von außen immer dieselbe Reaktion abläuft. Der Mensch an sich reagiert auf einen gleichbleibenden Reiz immer identisch. (Lazarus R. S., Stress and Emotion, 1999)

Das Modell von Lazarus gilt als transaktional, da zwischen Reiz (Stressor) und Reaktion ein Bewertungsprozess durch den Menschen zwischengeschaltet ist. Lazarus beschreibt nun erstmalig eine komplexe Wechselwirkung zwischen den Anforderungen der Situation zum einen und der kognitiven Verarbeitung des Betroffenen zum anderen. Dazu gehören, wie kognitiv schon besagt, Wahrnehmungs-, Denk-, Lern- und Erinnerungsprozesse. Er postuliert, dass nicht die Reize für die Stressreaktion von Bedeutung sind, sondern betont die individuelle Wahrnehmung des Menschen. Stress entsteht also nicht durch die äußeren Ereignisse, sondern vielmehr dadurch, wie sie der einzelne bewertet. Unterschiedliche Probanden nehmen unterschiedliche Stressoren unterschiedlich wahr. Was für den Einen Stress bedeutet, kann für den Anderen eine Herausforderung darstellen. Lazarus differenziert nach der Frage, ob der Mensch glaubt, die vorherrschende Situation bewältigen zu können, oder ob eine eventuelle Gefahr höher als die eigenen Kräfte eingeschätzt wird. Interessant ist auch, dass Lazarus Persönlichkeitsfaktoren und Variablen der Situationsdeutung mit als vermittelnde Größen berücksichtigt. So wird eine Person mit einem stabilen Selbstbild in einer Situation anders reagieren, als z. B. ein Mensch mit niedrigem Selbstwertgefühl. Es führen also nicht die objektiven Situationsvariablen zur Reaktion der Person, sondern die Gedanken, Empfindungen und Überlegungen des betroffenen Probanden fließen in die Handlungsentscheidung mit ein. Dies widerspricht auch Selyes Theorie, dass ein Reiz als stressend empfunden wird, weil dieser eine bestimmte Intensität übersteigt, sondern wird erst durch die subjektiven Wahrnehmungen und Bewertungen dessen, der ihn erlebt, zu einem Stressreiz.

Lazarus bezeichnet den gesamten Vorgang von der subjektiven Bewertung einer Situation über das anschließende Erlebnis einer Bedrohung bis hin zur Ausführung von bestimmten Reaktionen als Stress. Er differenziert jedoch nochmals zwischen einem Stress-Stimulus, z. B. einer Prüfung, und einer Stress-Reaktion. Die Lage der Person oder auch die Umwelt kann während der gesamten Zeit real, vorgestellt oder antizipiert sein. Nach Lazarus ist Angst eine mögliche Reaktion auf einen Stress-Stimulus. Angst entsteht als Begleitemotion, wenn eine Situation als Bedrohung für das Wohlbefinden eingeschätzt wird. Problematisch ist, dass solche Situationen extrem komplex sein können und das Individuum niemals alles überblicken kann und daher mit Unsicherheit reagiert.

Antezedente (= vorausgehende) Bedingungen

Das Verhalten einer Person wird laut Lazarus durch die Bewertung interner und externer Reize gesteuert. Berücksichtigen muss man hierbei zum einen die Situations-, zum anderen die Persönlichkeitsvariablen.

Situationsvariablen (= externe Reize)

Die Situations- oder auch Stimulusvariablen sind dem Individuum bewusste oder unbewusste Umweltfaktoren in einer bestimmten Reizeanordnung. Die Person führt automatisch eine Objektbewertung durch. Beispielsweise muss man noch keine Operation gehabt haben, um bereits im Vorfeld davor Angst zu haben.

Persönlichkeitsvariablen

Lazarus bezeichnet die Persönlichkeits- oder dispositionellen Variablen als das kombinierte Ergebnis der biologischen und der kulturellen Herkunft einer Person in Verbindung mit seiner individuellen Geschichte. Hierzu gehören Faktoren wie Persönlichkeitseigenschaften (Angstneigung), kognitive Stile und persönliche Bewältigungsstrategien.

4. 1. 1. Lazarus' drei Bewertungsstufen

Jeder Mensch bewertet automatisch die Situation, in der er sich befindet. Diese Bewertung erfolgt individuell und wird von jedem Menschen unterschiedlich durchgeführt. Wird eine Situation als Belastung wahrgenommen, entsteht unweigerlich für das Individuum eine Bedrohung, die dann subjektiv registriert wird.

Lazarus postuliert, dass Stresseemotionen aufgrund von Einschätzungsprozessen (appraisals) entstehen.

Lazarus unterscheidet bei dieser Bewertung drei Stufen:

- Primary Appraisal (Primäre Bewertung)
- Secondary Appraisal (Sekundäre Bewertung)
- Reappraisal (Neubewertung)

a) Primary Appraisal (Primäre Bewertung)

Laut Lazarus überprüft der Proband in dieser ersten Einschätzungsstufe die Situation. Es kommt dabei zu einer Vermittlung zwischen Person, Umwelt/Situation und emotionaler Reaktion, weswegen sie auch Mediationsvorgänge genannt werden.

In der Folge resultieren in der Person Überzeugungen, wie die konkrete Sachlage empfunden und wahrgenommen wird. Situationen können hierbei als positiv, irrelevant oder potenziell gefährlich, also stressend, erlebt werden. Wird eine Lage als gefährlich interpretiert, gibt es wiederum drei Abstufungen, wie die Situation eingeschätzt werden kann: als Herausforderung (challenge), als Bedrohung (threat), oder als Schädigung/Verlust (harm/loss).

Im ersten Schritt wird also die Lage für das eigene Wohlbefinden beurteilt. Der Grad der Bedrohung wird analysiert und abgeschätzt.

Grafisch stellt sich die primäre Bewertung wie folgt dar:

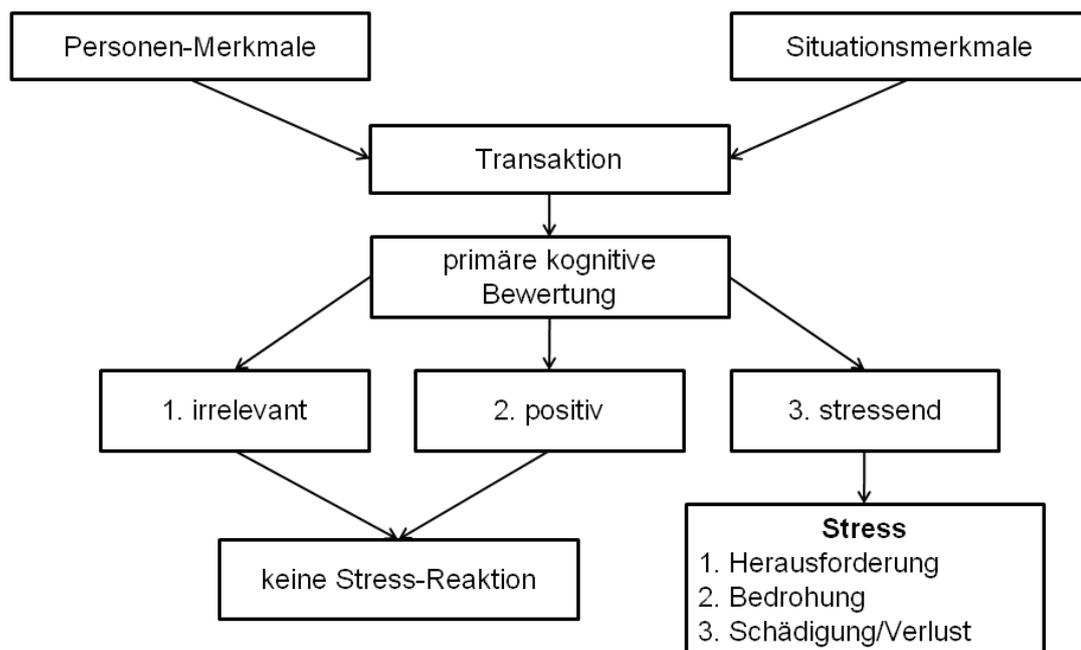


Abbildung 8: Primäre Bewertung nach Lazarus (Stengel, 1997, S. 202)

Zusammenfassend ergeben sich für eine Person die folgenden möglichen Optionen der Situationseinschätzung:

Tabelle 4: Einschätzung der Situation nach Lazarus (Lazarus R. S., Stress and Emotion, 1999)

Einschätzung der Situation	Liegt vor, wenn ...
irrelevant	... eine Person die Situation so einschätzt, dass ein vorhandenes oder antizipiertes Ereignis ihre Wünsche nicht betrifft, also weder gut noch schlecht für sie ist.
positiv	... eine Person die Situation so einschätzt, dass ein für sie positives (wunschkongruentes) Ereignis eingetreten ist oder eintreten könnte.
Herausforderung	... eine Person die Gelegenheit ergreift, mit einer für sie schwierigen Anforderung fertigzuwerden.
Bedrohung	... eine Person die Situation so einschätzt, dass ein für sie negatives (wunschkongruentes) Ereignis eintreten könnte.
Schädigung/Verlust	... eine Person die Situation so einschätzt, dass ein für sie negatives (wunschkongruentes) Ereignis eingetreten ist.

Eine Herausforderung ist – laut Lazarus – im Gegensatz zu einer Bedrohung mit positiven Emotionen verbunden. Eine gefährliche Situation wird bewältigt, um einen Nutzen daraus zu ziehen. Ein Beispiel wäre ein Extremsportler, der versucht, die Situation zu meistern, um sich einen besonderen „Kick“ zu verschaffen.

Unter Bedrohung versteht er eine vorhergeahnte Schädigung bzw. einen antizipierten Verlust. In dieser Phase wird Energie für die Bewältigung der Gefahrensituation mobilisiert.

Unter Schädigung versteht Lazarus eine erlittene physische Verletzung oder Krankheit. Die Schädigung kann jedoch auch das Selbstwertgefühl oder die soziale Anerkennung betreffen. Zudem zählt der Verlust von geliebten Personen oder von persönlichen Bindungen in diese Kategorie.

b) Secondary Appraisal (Sekundäre Bewertung)

Nachdem die primäre Bewertung abgeschlossen ist, wird in der Sekundärbewertung überprüft, ob die Situation mit den der Person verfügbaren Ressourcen bewältigt werden kann. In Abhängigkeit von der Persönlichkeit und den kognitiven Strukturen des Individuums wird eine Bewältigungsstrategie entworfen. Dieser Umgang mit Bedrohungen wird auch als „Coping“ bezeichnet. Die resultierenden Verhaltensweisen sind je nach Person unterschiedlich, z. B. Angriff, Flucht, Änderung der Ausgangsbedingungen, Verleugnung oder Suche nach Verhaltensalternativen.

Mit der Zeit lernt die Person durch Erfolg oder Misserfolg die Bewältigungsstrategien je nach Situation anzuwenden.

Grafisch stellt sich die sekundäre Bewertung wie folgt dar:

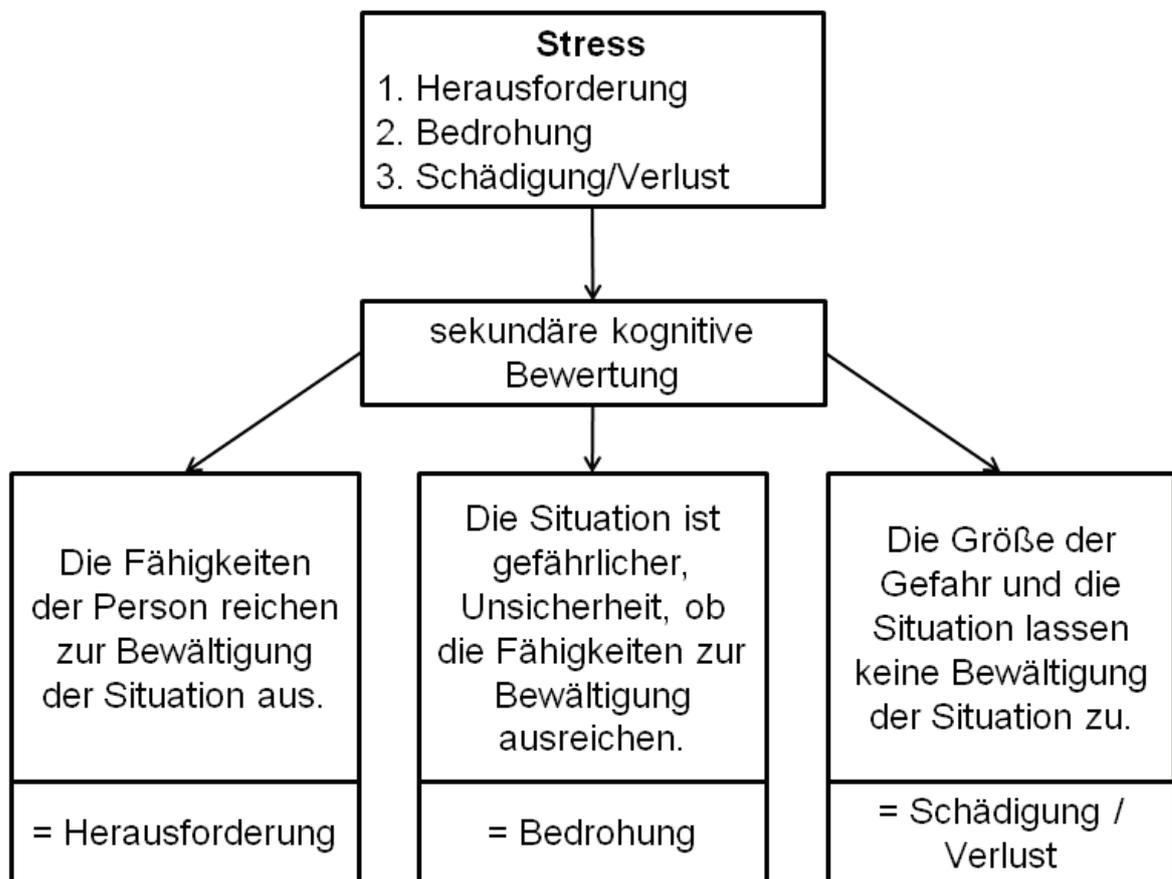


Abbildung 9: Sekundäre Bewertung nach Lazarus (Stengel, 1997, S. 202)

c) Reappraisal (Neubewertung)

Nach den sekundären Bewertungen kann eine Neubewertung erfolgen. Es ist wichtig, die ersten beiden Schritte verstanden zu haben, um Lazarus „Reappraisal“ mit anschließender Hinführung zum Coping zu verstehen.

Die sekundäre Bewertung ist nötig, um eine entsprechende Reaktion auf eine Stressbelastung zu finden. Dieser Prozess ist dynamisch, denn er wird durch das nachfolgende Coping, den eigentlichen Bewältigungsprozess der Stresssituation, beeinflusst.

Wie eine Bewältigung abläuft, hängt laut Lazarus – ähnlich wie der Prozess der primären Bewertung – von zwei Faktorengruppen ab: zum einen von verschiedenen Stimuluskonfigurationen, zum anderen von einigen Persönlichkeitsvariablen. Das Coping verläuft, je nachdem, wie eine Situation bewertet wurde; daher wird im Folgenden immer wieder auf die beiden ersten Schritte Bezug genommen, um anschließend die Copingstrategien darlegen zu können.

I. Stimuluskonfigurationen

Hier sind im Besonderen drei Punkte zu nennen, die die sekundäre Bewertung und das anschließende Coping beeinflussen:

1. die Lokalisierbarkeit der Gefahrenquelle
2. die Ausführbarkeit alternativer Maßnahmen zur Bedrohungsbeseitigung
3. situative Zwänge

Die Lokalisierbarkeit der Gefahrenquelle (Stressor)

Kann ein Individuum den einwirkenden Stressor nicht lokalisieren, also klar erkennen, ist eine Copingstrategie schwer möglich. In diesem Fall sind direkte Handlungen wie Angriff oder Flucht unmöglich. Es wird unweigerlich dazu führen, dass die Person mit Emotionen wie Angst reagiert und beginnt, eventuell eine Ersatzursache der Bedrohung zu konstruieren, um dagegen vorzugehen. Das Verhalten wäre vergleichbar mit Übersprunghandlungen im Tierreich.

Ist hingegen der Stressor dem Menschen bekannt, kann er gezielt dagegen vorgehen, z. B. die laute Musik abstellen.

Die Ausführbarkeit alternativer Maßnahmen zur Bedrohungs-beseitigung

Nachdem eine Person eine Situation als Bedrohung eingestuft hat, ist eine Entscheidung nötig, welche möglichen Lösungsoptionen auf diese Situation zutreffen und ausführbar sind. Problematisch ist jedoch, dass sich das Individuum jetzt bereits in einer Stresssituation befindet und nun eine rationale Lösungsfindung oft extrem schwierig ist. Häufig ist zu beobachten, dass die (für einen Außenstehenden) einfachsten Lösungen nicht gefunden und komplexe Alternativen entwickelt werden, die häufig die Lage noch verschlimmern. Als Beispiel könnten hier viele Eskalationen diverser Nachbarschaftsstreitigkeiten dienen.

Situative Zwänge

Situative Zwänge liegen vor, wenn eine Person durch äußere Einflüsse an einer Alternative gehindert wird. Diese Barrieren können auch rein psychischer Natur sein und müssen nicht real existieren. Wenn sich ein Mensch einbildet, Flucht sei beispielsweise „unmännlich“, so wird diese Option gar nicht in Betracht gezogen. Gesetze tragen auch hierzu bei: So ist es zwar möglich, den störenden Nachbarn mit Gewalt zur Ruhe zu bewegen, aufgrund der zu erwartenden Sanktionen (Strafe, Haft) wird diese Möglichkeit aber nicht gewählt. Auch das Prinzip der sozialen Erwünschtheit spielt hier eine Rolle. So bleibt man auf langweiligen Partys, weil der Vorgesetzte diese organisiert hat, obwohl man sich dort sehr unwohl fühlt. Soziale Normen hindern uns zudem an manchen Auswegen. So ist man in der Kirche still, weil es erwartet wird.

II. Persönlichkeitsvariablen

Innerhalb der Persönlichkeitsvariablen unterscheidet Lazarus vier Gruppen:

1. das Motivationsmuster einer Person
2. Ich-Stärke und Impulskontrolle
3. Angst-/Emotionsabwehrdisposition
4. allgemeine Einstellung zur Umwelt und zur eigenen Person

Das Motivationsmuster einer Person

Das Motivationsmuster einer Person spielt bei den Bewertungsprozessen eine große Rolle. So determiniert es bei der primären Einschätzung, ob ein Reiz als stressend gewertet wird oder nicht. Beim Secondary Appraisal bestimmt es die Auswahl der

folgenden Bewältigungsstrategie. So werden bestimmte Copingmöglichkeiten nicht durchgeführt, weil zentrale Motive der Person diese nicht zulassen. Ein Mensch, der Gewalt strikt ablehnt, wird erst als allerletzte Maßnahme eine Angriffshandlung als Problemlösung einleiten. Man erkennt schon jetzt, dass die Persönlichkeitsvariable „Motivationsmuster“ mit den Stimulusaspekten wie „Ausführbarkeit“ oder „situative Zwänge“ bei der Bewertung interagiert.

Ich-Stärke und Impulskontrolle

Die Begriffe „Ich-Stärke“ und „Impulskontrolle“ leiten sich von der Beobachtung her, dass bestimmte Persönlichkeitsmerkmale geringer durch Stress beeinflusst werden als andere. So bezeichnet der Begriff „Ich-Stärke“, dass man auf gefährliche eigene Triebimpulse mit Verdrängung reagiert. Das bedeutet „Ich-starke Charaktere“ neigen weniger zu aggressiven Handlungen wie „Ich-schwache“. Ich-schwache Personen werden daher weit häufiger Stress erleben als die stärkeren. Das Konzept der Impulskontrolle ist daher für die Auswahl des Coping ausschlaggebend, das heißt dafür, ob jemand impulsiv oder überlegt handelt. Komplexe

Stressbewältigungsstrategien werden erst eintreten, wenn die Person innerlich so ausreichend gestärkt ist, dass sie sich dieser Situation klar werden kann.

Impulskontrolle bezieht sich zudem auf den Stand der kognitiven Entwicklung einer Person. Individuen mit niedrigem kognitiven Entwicklungsniveau zeigen lediglich eine gering ausgeprägte Fähigkeit, Handlungsabfolgen längerfristig zu überblicken und eventuelle Konsequenzen abschätzen zu können. Sie werden also spontaner handeln als Menschen mit einer hohen kognitiven Kompetenz. Geringe Impulskontrolle führt daher häufig zu vorschnellen Handlungen und zeigt eine geringe Toleranz für mehrdeutige Situationen.

Angst-/Emotionsabwehrdisposition

Abwehrmechanismen gegenüber Emotionen wie Stress oder Angst sind nach Lazarus intrapsychische Formen der Bedrohungsabwendung, hierzu zählen z. B. Bagatellisierung, Verleugnung, Projektion oder Rationalisierung. Lazarus vermutet, dass Personen aufgrund ihrer Lerngeschichte zu einer Bevorzugung bestimmter Abwehrmechanismen greifen. So neigen bestimmte Menschen dazu, immer eine intrapsychische Stressbewältigung zu betreiben. In der dritten Bewertungsstufe, dem Reappraisal, wird solch eine Person nun immer Gründe suchen, um die Situation

harmloser erscheinen zu lassen. Der Stressor wird dadurch aber nicht vermieden. Ein Zugrundegehen könnte die Folge sein.

Ist jemand gegen diese inneren Emotionen resistenter, wird eine andere Copingstrategie wie beispielsweise Flucht die Lösung der Wahl sein.

Allgemeine Einstellung zur Umwelt und zur eigenen Person

Die allgemeinen Einstellungen zur Umwelt und zur eigenen Person sind stark ausschlaggebend für die Neubewertung einer Situation. Auffassungen, was richtig oder falsch ist, was nützlich und was schädlich ist, manifestieren sich als individuelle Werte und beeinflussen dadurch das Verhalten. Einstellungen zur eigenen Person, zum Umgang mit den Mitmenschen spiegeln sich im Selbstwertgefühl wider. All dies beeinflusst die Handlungsweise einer Person in unterschiedlichen Situationen.

Reappraisal

Unter Berücksichtigung der vorgenannten Variablen findet, wie bereits angedeutet, die sogenannte Neubewertung (Reappraisal) statt.

Aufgrund der veränderten äußeren und inneren Bedingungen wird die ursprüngliche Situation noch einmal bewertet.

Wird die neu bewertete Situation anders als bei der vorherigen Bewertung eingestuft, erfolgt eine Anpassung pathologischer Art an die Veränderung, es werden neue Werte akzeptiert. So kann z. B. eine erstmalig als Herausforderung bewertete Situation sehr schnell in eine „Bedrohung“ umschlagen, beispielsweise eine neue Arbeitsstelle, die erst nach einer positiven Option aussieht, sich aber dann als Überforderung entpuppt.

Je nachdem, wie eine Situation beurteilt wird, sucht der Mensch eine passende Lösung. Hier zeigt Lazarus drei Arten des Coping auf:

1. problemorientiertes Coping
2. emotionsorientiertes Coping
3. bewertungsorientiertes Coping

Problemorientiertes Coping

Beim problemorientierten Coping versucht die Person, durch Informationssuche und/oder direkte Handlungen (z. B. Angriff) Probleme zu bewältigen. Auch Unterlassen von Handlungen kann als Lösungsalternative dienen wie z. B. Flucht. Eventuell kann eine Anpassung an den Reiz die Lösung sein. So kann man laute

Musik z. B. durch einen Gehörschutz unterdrücken. Diese Art des Coping setzt direkt bei der Situation bzw. beim wirkenden Reiz an.

Emotionsorientiertes Coping

Das emotionsorientierte Coping oder auch emotionsregulierende Coping bezeichnet Lazarus auch als „intrapsychisches Coping“. Hier versucht die Person in erster Linie nicht den Reiz abzustellen, sondern die eigenen Gefühle abzubauen, um dem Reiz einen positiveren „Beigeschmack“ zu geben. Wie bereits erwähnt, neigen Ichschwache Probanden häufig zu dieser Lösungsalternative. Man versucht sich also den Stress „schönzureden“. Hierbei wird in erster Linie versucht, die durch die Situation entstandene emotionale Erregung abzubauen.

Bewertungsorientiertes Coping

Nun offenbart sich die Komplexität des Modells von Lazarus. Er verwendet den Begriff der Neubewertung in zwei Zusammenhängen: Einerseits in Bezug auf den Bewertungsprozess, andererseits ist die Neubewertung zugleich eine Problemlösungsstrategie. Das Individuum wird aufgefordert, seine Umwelt kognitiv neu zu bewerten, um den Stress zu minimieren. Quasi soll die Belastung als Herausforderung gesehen werden. Durch diese Neubewertung werden laut Lazarus neue Ressourcen mobilisiert, die dazu beitragen, die Situation zu bewältigen. Das kann aber nur gelingen, wenn zuvor konkrete Lösungsansätze (problemorientiertes Coping) gefunden werden. Daher müssen hier verschiedene Strategien kombiniert werden.

4. 1. 2. Zusammenfassung

Zusammenfassend lässt sich Lazarus' Theorie der Bewertungen wie folgt darstellen:

Primäre Bewertung

In dieser Phase wird der Umweltreiz wahrgenommen und hinsichtlich seiner Gefährlichkeit beurteilt.

Sekundäre Bewertung

Die Sekundärbewertung bezieht sich auf die verfügbaren Optionen zur Stressbewältigung und bedingt folglich in Abhängigkeit von Situationsparametern, Persönlichkeitsmerkmalen und der kognitiver Struktur eine Bewältigungsstrategie. Je nach Strategie können wiederum unterschiedliche Stressreaktionen entstehen.

Coping stellt also eine Art Selbstregulierungsmechanismus dar, indem das Individuum lernt, verschiedene Lösungsmöglichkeiten selektiv einzusetzen. Mögliche Varianten wären Reaktionen wie Rückzug, Verhaltensänderungen, Änderung des Stressors, Bagatellisierung. Die Lösungsmöglichkeiten werden über positives oder negatives Feedback (Erfolg oder Misserfolg der gewählten Variante) verinnerlicht und somit gelernt.

Neubewertung

Durch die veränderten inneren und äußeren Variablen wird die einmalige Situation neu bewertet und eventuell anders eingeschätzt.

Grafisch stellt sich die Entstehung von Stresseemotionen nach Lazarus wie folgt dar:

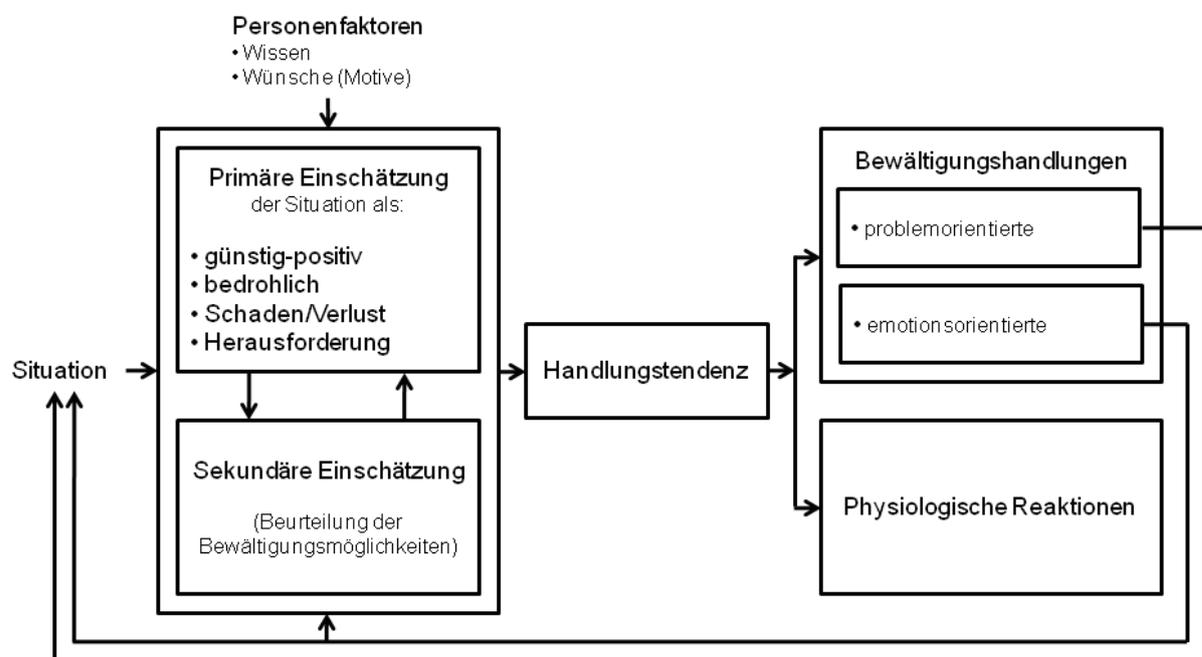


Abbildung 10: Der Prozess der Emotionsentstehung in Lazarus' Theorie der Stresseemotionen

Für die Medizin ist dieses Modell mindestens in zweierlei Hinsicht von Bedeutung: Erstens vermuten die Forscher, dass eine gestörte Stressantwort des Organismus als Folge diverse Beschwerden und Krankheiten nach sich zieht. Die Kenntnis über die Bewertungsmuster der Person ist daher von großem Interesse in Hinblick auf die Möglichkeit einer Psychotherapie, um eine Prävention oder Behandlung zu ermöglichen. (Heim, 2003)

Zweitens stellen die aus der Stressreaktion entstehenden Erkrankungen für den Betroffenen zusätzlich eine erhebliche psychische Belastung dar.

4. 2. Das Belastungs-Beanspruchungs-Modell nach W.

Rohmert

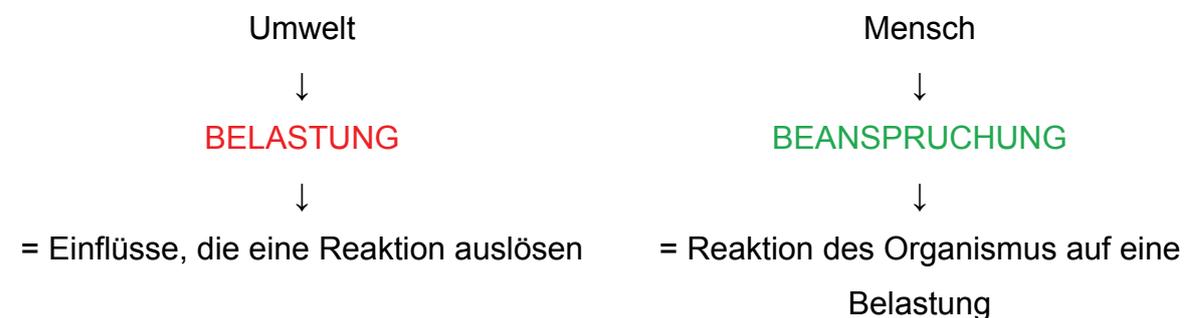
Ein adäquates Stressmodell in der Arbeitswissenschaft bzw. in der Arbeitsmedizin ist das sogenannte „Belastungs-Beanspruchungs-Modell“ von Rohmert und Rutenfranz. An dieser Stelle darf aber nicht unerwähnt bleiben, dass W. Rohmert kein Psychologe oder Philosoph, sondern ein technischer Ingenieur war. Dennoch ist seine Arbeit bezüglich der Stressfaktoren in der Arbeitswelt essenziell und bildet die Basis vieler Studien und unter anderem auch die Grundlage der DIN EN ISO 10075, die sich mit psychischen Belastungen und Beanspruchungen befasst. Das dort Verwendung findende Modell hat sich in den letzten 30 Jahren aus den Vorschlägen von Rohmert und Rutenfranz entwickelt. Sie plädierten für eine strikte Trennung der Begriffe Belastung (für vorgegebene Leistung) und Beanspruchung (für erbrachte Leistung). (Rohmert & Rutenfranz, 1975)

Dieses Konzept konzentrierte sich zunächst auf Umgebungsbelastungen, wie etwa Schadstoffe oder Lärm. Seit den achtziger Jahren rücken zunehmend psychische Belastungen und psychische Ursachen in den Mittelpunkt. (DIN EN ISO 10075, 2000) (Rohmert & Rutenfranz, Arbeitswissenschaftliche Beurteilung der Belastung und Beanspruchung an unterschiedlichen industriellen Arbeitsplätzen, 1975) Es bietet darüber hinaus die Grundlage für alle Interventionen zur Schaffung menschengerechter Arbeitsbedingungen und ist gleichermaßen die Ausgangsüberlegung für alle arbeitsmedizinischen Vorsorgemaßnahmen und gutachterlichen Erwägungen.

Das Belastungs-Beanspruchungs-Modell geht davon aus, dass zahlreiche Einflüsse (Belastungen) von außen auf den Menschen einwirken und je nach individuellen Voraussetzungen zu kurz- und langfristigen Beanspruchungsfolgen führen.

Belastungen sind neutral zu verstehen, sie sind nicht per se negativ. Das Belastungs-Beanspruchungs-Modell betont, dass die Belastungen, die auf jemanden wirken, als neutrale Anforderungen zu verstehen sind. Zu den arbeitsbedingten Belastungen zählen z. B.: Zeitdruck, Schichtarbeit, unzureichende Arbeitsmittel, Konflikte mit Kollegen und Lärm. Diese können das (Arbeits-)Leben abwechslungsreich und herausfordern machen. Hieraus resultieren durchaus erwünschte Beanspruchungsfolgen wie Aktivierung, Lernen und Erfolgserlebnisse. Im Gegensatz dazu können Belastungen aber ebenso das Gegenteil auslösen: So kann eine Beeinträchtigung durch die Beanspruchungsfolgen beispielsweise durch

Ermüdung oder Gereiztheit entstehen. Auch langfristige Störungen sind möglich: Depressionen und psychosomatische Erkrankungen können die Folge sein. Dies kann bis zur Frühverrentung führen. Ob es zu positiven oder negativen Beanspruchungsfolgen kommt, hängt zunächst von der Qualität der Belastung, der Belastungshöhe und -dauer ab. Erst wenn eine Belastung eine bestimmte Grenze überschreitet, wird diese als gesundheitsgefährdend bewertet. Entscheidend für das Ausmaß der Belastungen sind ihre Dauer und ihre Intensität. Darüber hinaus sind die individuellen Merkmale des Menschen, z. B. seine Bewältigungsfähigkeiten, seine Einstellung, seine körperliche Konstitution und seine Persönlichkeit zu beachten.



resultierend aus:

- Arbeitsaufgabe
- materieller Arbeitsumwelt
- Ausführungsbedingungen
- sozialen Beziehungen

modifiziert durch:

- individuelle
Leistungsvoraussetzungen

Art der Reaktion:

- spezifisch (Adaption)
- unspezifisch (Aktivierung)
- durch subjektive Bewertung

Abbildung 11: Belastung & Beanspruchung gemäß DIN EN ISO 10075

Die wichtigsten Begriffe des Modells werden in der DIN EN ISO 10075 erklärt:

4. 2. 1. Psychische Belastung (DIN EN ISO 10075, 2000)

Darunter versteht man die Gesamtheit aller erfassbaren Einflüsse, die von außen auf den Menschen zukommen und psychisch auf ihn einwirken. In der DIN EN ISO 10075 findet man im Anhang eine Tabelle von möglichen Belastungsfaktoren.

Eine Belastung ist in vielen Fällen ohne Kenntnis der davon betroffenen Person beschreibbar und in vielen Fällen auch messbar (z. B. Höhe und Dauer aufzuwendender Kräfte, Gewicht von Lasten, Art und Menge angebotener Information, Schalldruckpegel, Konzentration von Schadstoffen in der Atemluft).

Das Belastungs-Beanspruchungs-Konzept kann prinzipiell auf alle Lebensbereiche (Arbeit, Privatleben, Sport) angewandt werden. (Berufliche) Belastung kann aus der Art und dem Schwierigkeitsgrad Arbeitsaufgabe selbst, aus den physikalischen, chemischen, biologischen Arbeitsumweltbedingungen, aus den speziellen Vollzugsbedingungen (z. B. technische Hilfsmittel, Zeitvorgaben) oder aus den sozialen Beziehungen zu Vorgesetzten und Mitarbeitern resultieren.

Berufliche Belastung kann

- aus der Art und dem Schwierigkeitsgrad der Arbeitsaufgabe selbst,
- aus den physikalischen, chemischen, biologischen Arbeitsumweltbedingungen,
- aus den speziellen Vollzugsbedingungen (z. B. Arbeitsgeräte, Maschinen, Zeitvorgaben),
- aus den sozialen Beziehungen zu Kollegen und Weisungsbefugten

resultieren.

4. 2. 2. Psychische Beanspruchung (DIN EN ISO 10075, 2000)

Diese ist als die unmittelbare (nicht langfristige) Auswirkung der psychischen Belastung im Individuum in Abhängigkeit von seinen jeweiligen überdauernden und augenblicklichen Voraussetzungen einschließlich der individuellen Bewältigungsstrategien definiert.

Unter Beanspruchung versteht man also jede durch einen äußeren Einflussfaktor hervorgerufene Reaktion. Diese kann den gesamten Körper, ein Organsystem, ein einzelnes Körperorgan oder eine isolierte Funktion eines Organs betreffen.

Die Beanspruchung des Menschen muss dennoch als Ganzkörperreaktion und stets als Folge der Belastungen aus allen Lebensbereichen gesehen werden.

Beanspruchung kann

- den gesamten Körper
- ein Organsystem
- ein einzelnes Organ
- eine isolierte Funktion eines Organs

betreffen.

Eine Beanspruchung kann zum einen unspezifisch (z. B. im Sinne einer allgemeinen Aktivierung bei jeder Tätigkeit, erkennbar an einer Beschleunigung von Herz- und Atemfrequenz, Erhöhung des Wachheitsgrades) sein, zum anderen existieren spezifische Belastungsreaktionen (z. B. Schweißsekretion unter Hitzeeinwirkung, Aktivierung bestimmter Enzymsysteme bei Schadstoffexposition, spezielle Anpassungsmechanismen bei Wiederholung gleichartiger Beanspruchungen).

Beanspruchung ist immer an eine konkrete Person gebunden. Sie wird hinsichtlich Art und Ausprägung der stattfindenden Reaktionen durch die individuellen Adaptationsbreiten von Organfunktionen bestimmt. Daher spielen die individuelle Disposition (personenspezifische Reaktionsmuster auf äußere Einflüsse) und Resistenz (Besonderheiten im Abwehr- und Anpassungsverhalten z. B. aufgrund einer besonderen Enzymausstattung) eine wichtige Rolle.

Jetzt stellt sich die Frage, wie Belastungen und Beanspruchungen entstehen. Belastungen können zum einen durch Umgebungsbedingungen oder/und zum anderen durch die Arbeitsaufgabe gegeben sein. Beanspruchung entsteht als unmittelbare Auswirkung der Belastung. Da Belastungen durch spezifisches subjektives Verhalten verarbeitet werden, können identische Belastungen unterschiedliche Personen verschieden beanspruchen.

Anhand des Belastungs-Beanspruchungs-Konzepts ist es möglich, zumutbare und gesundheitsgefährdende Belastungsintensitäten zu formulieren. Folglich können gesundheitsbezogene Maßnahmen, die Belastungen minimieren, abgeleitet werden wie z. B. Maßnahmen der Arbeitsgestaltung.

Bei den psychischen Belastungen kommt laut Definition jeder Reiz infrage. Zu berücksichtigen ist aber, dass psychische Belastungen oft nur im Zusammenhang mit dem psychischen System beschrieben werden können, also bezogen auf kognitive oder emotionale Prozesse. Damit ist die Unterscheidung zwischen Belastung und Beanspruchung nicht so eindeutig, wie es auf den ersten Blick erscheint. Beispielsweise ist Zeitdruck nach dieser Definition eine Belastung und keine Beanspruchung, da sich Zeitdruck aus der Arbeitsaufgabe und nicht aus der Person ergibt. Andererseits wird Zeitdruck aber durch die Person wahrgenommen. Am Belastungs-Beanspruchungs-Modell wird kritisiert, dass es nur von einfachen Ursache-Wirkungs-Zusammenhängen ausgeht und weder Wechselwirkungen noch komplexe psychosoziale Belastungen ausreichend berücksichtigt.

4. 2. 3. Kategorien der Belastungen und Beanspruchungen

Wenn ein Mensch mit der Umwelt in Interaktion tritt, muss er bei der Bewältigung von Anforderungen einerseits als ein energietransferierendes als auch andererseits als ein informationsverarbeitendes System fungieren. Zugleich lösen oft Umweltfaktoren körperliche Reaktionen aus. Daher müssen verschiedene Kategorien von Belastungen und Beanspruchungen unterschieden werden:

		Reagierendes Funktionssystem
Physisch	→	Energiestoffwechsel
Aspekt des Energietransfers		kardiopulmonales System
Psychonerval	→	Nervensystem
Aspekt des Informationstransfers		neuronal, kognitive, emotionale Prozesse
Expositionen	→	Entgiftungs-Metabolismus
„Ausgesetztsein“		Temperaturregulation aurale, extraaurale Lärmreaktionen

Abbildung 12: Kategorien der Belastung und Beanspruchung (Rohmert & Rutenfranz, Arbeitswissenschaftliche Beurteilung der Belastung und Beanspruchung an unterschiedlichen industriellen Arbeitsplätzen, 1975)

Die physische und psychonervale Belastung oder Beanspruchung, also beispielsweise Muskelaktivität oder Aktivierung des Nervensystems, resultiert meist aus der Arbeitsaufgabe bzw. der aktuellen Anforderungssituation. Hingegen sind Expositionen durch die Arbeitsumweltfaktoren oder Ausführungsbedingungen bei der Bewältigung einer körperlichen oder geistigen Arbeitsaufgabe bedingt.

Unter den Punkt physische Belastung und Beanspruchung fällt der Mensch als ein Wesen, das als Energietransfersystem wirkt. Hier unterscheidet man zwei Formen:

1.) Dynamische Arbeit (Bewegung)

- a. Wechsel zwischen Kontraktion und Erschlaffung der Muskulatur
- b. aerober Stoffwechsel
- c. günstig für den menschlichen Organismus

2.) Statische Arbeit (Halten, Verharren)

- a. Dauerkontraktion

Ursachen:

- Haltungsarbeit (Körperstellung/-haltung)
 - Haltearbeit (Festhalten, Tragen, Heben)
 - Arbeit gegen Reibungswiderstand
- b. anaerober Stoffwechsel mit der Folge einer raschen Ermüdung
 - c. Wirkung auf Stütz- und Bewegungsapparat, Überlastung der Bandscheiben und der Gelenke
 - d. andere ungünstige Faktoren für den menschlichen Organismus

Psychonervale Belastung und Beanspruchung subsumiert alle Sachverhalte und Prozesse, die mit der Funktion des Menschen als Informationstransfersystem verbunden sind. (Rohmert & Rutenfranz, Arbeitswissenschaftliche Beurteilung der Belastung und Beanspruchung an unterschiedlichen industriellen Arbeitsplätzen, 1975)

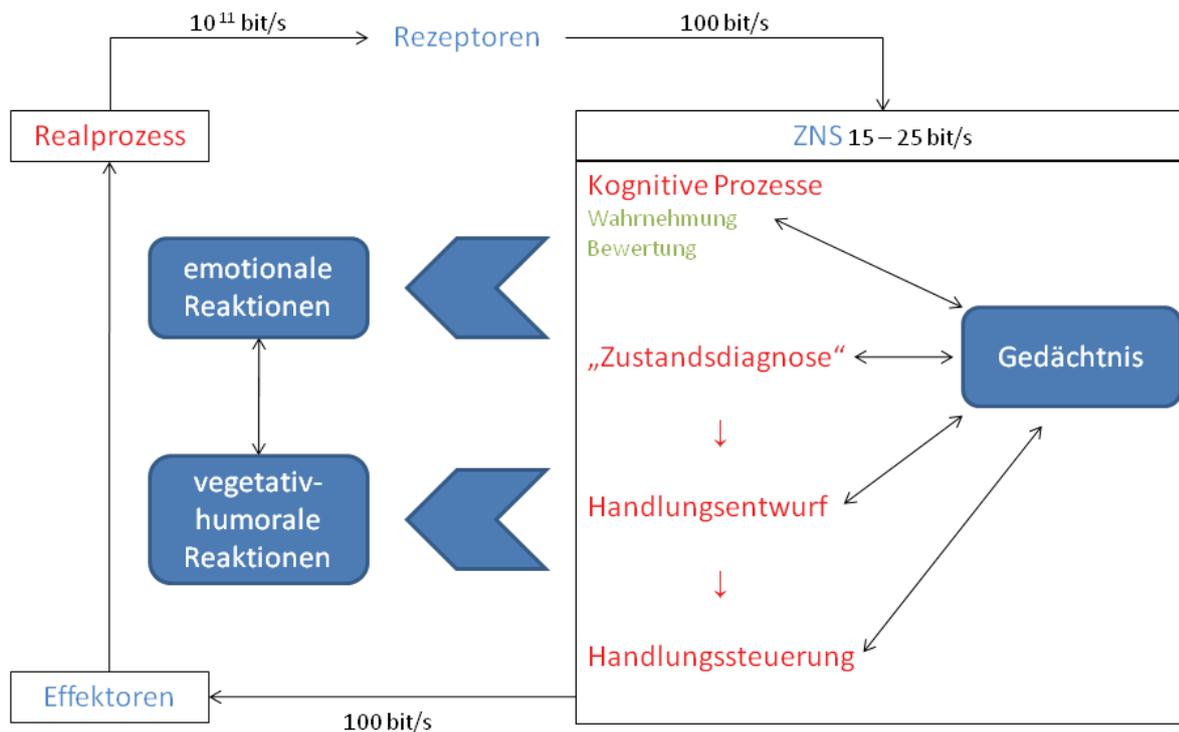


Abbildung 13: Psychonervale Belastung und Beanspruchung (Rohmert & Rutenfranz, Arbeitswissenschaftliche Beurteilung der Belastung und Beanspruchung an unterschiedlichen industriellen Arbeitsplätzen, 1975)

Inhalte der Handlungsregulation

- Wahrnehmung = subjektive innere Widerspiegelung der äußeren Realität (Grundsätzlich ist wichtig, dass man nur erkennt, was man „wiedererkennen“ kann, also irgendwann schon einmal kennengelernt hat.)
- Bewertung des Wahrgenommenen (gut/schlecht; deutbar/unverständlich; relevant/irrelevant; Handlungsnotwendigkeit ja/nein etc.)
- Entscheidungsvorgang für den prinzipiellen Umgang mit der aufgenommenen Information (insbesondere zur Handlungsnotwendigkeit ja/nein)
- gedankliche Auswahl möglicher Handlungsvarianten (Je besser eine Person qualifiziert ist, desto mehr Handlungsvarianten – „Freiheitsgrade“ – stehen ihr zur Verfügung)
- Entscheidung für eine Vorzugsvariante des weiteren Verhaltens
- zentrale Steuerung des weiteren Verhaltens (Abgabe von Information an die Umgebung, Steuerung von Bewegungen, Speicherung aufgenommener Information u. a.)

Die Expositionen lassen sich in unterschiedliche Kategorien einteilen – hier nur einige Beispiele:

- physikalische Einwirkungen
 - Lärm
 - Schwingungen
 - Klimafaktoren (Temperatur, Luftfeuchte)
 - nicht ionisierende bzw. ionisierende Strahlung
 - usw.

- chemische Einwirkungen
 - Gase
 - Säuren, Laugen, Lösungsmittel
 - Biozide
 - usw.

- biologische Faktoren
 - Viren, Bakterien, Pilze

Die Wirkungen der exponentiellen Faktoren sind extrem breit gefächert und reichen von harmlos bis hin zum Tod.

Kategorien und Ebene der Handlungsregulation

Wie bei anderen Theorien geht das Belastungs-Beanspruchungs-Modell von unterschiedlichen Faktoren aus, welche das menschliche Handeln beeinflussen.

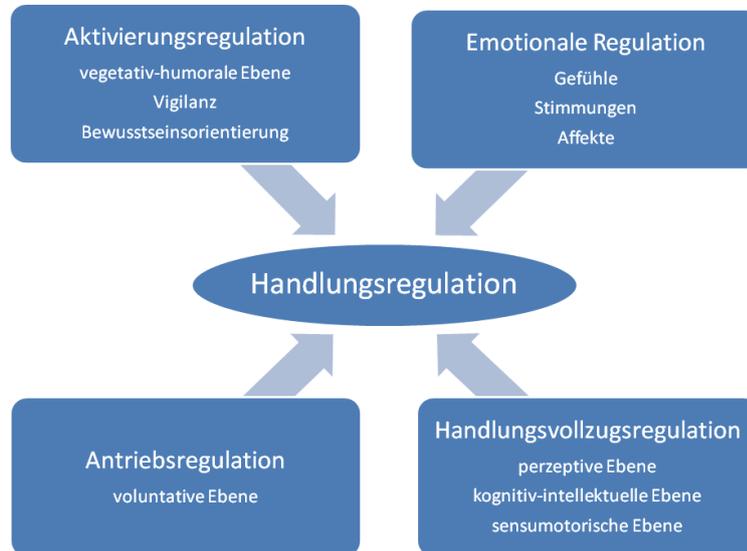


Abbildung 14: Kategorien der Handlungsregulation (Rohmert & Rutenfranz, Arbeitswissenschaftliche Beurteilung der Belastung und Beanspruchung an unterschiedlichen industriellen Arbeitsplätzen, 1975)

Kategorie	Regulationsebene	Reaktionen
1. Aktivierungsregulation	vegetativ-humorale Regulationsebene	situationsgerechte Regulation zwischen Sympathikus und Parasympathikus
	Vigilanz Regulationsebene	situationsgerechter Wachheitsgrad
	Bewusstseinsorientierung	Aufmerksamkeit und Konzentration auf relevante Informationen ausrichten; Hemmung unwichtiger Informationsflüsse
2. Antriebsregulation	voluntative Regulationsebene	Entwicklung von Motiven für Handlungen oder Unterlassungen („innere Beweggründe“)

Kategorie	Regulationsebene	Reaktionen
3. Ausführungs- regulation	perzeptive Regulationsebene	Wahrnehmung mit Sinnesorganen, Kenntnisnahme
	kognitiv-intellektuelle Regulationsebene	wahrnehmen, erkennen, wiedererkennen, verstehen, ordnen, zuordnen, abstrahieren, bewerten, antizipieren, entscheiden
	sensumotorische Regulationsebene	Wahl der Körperhaltung, Ausführung koordinierter Bewegungen
4. emotionale Regulation	emotionale Regulationsebene	Veränderung von Stimmungen, Gefühlen Auslösen von Affekten

Abbildung 15: Kategorien und Ebene der Handlungsregulation (Rohmert & Rutenfranz, Arbeitswissenschaftliche Beurteilung der Belastung und Beanspruchung an unterschiedlichen industriellen Arbeitsplätzen, 1975)

4. 2. 4. Ursachen für Belastung und Beanspruchung

Für die Entstehung von Belastungen und Beanspruchungen ist nicht einzig und alleine der Faktor Arbeit verantwortlich. Vielmehr können ursächlich ebenso Sport, Spiel, Aktivitäten zur Organisation und Erhaltung der Art, der Gesellschaft, der Familie und des eigenen Lebens gesehen werden. Hinzu kommen Tätigkeiten zur Abwendung oder Kompensation nicht gewollter Fremd- und Umgebungseinflüsse. Arbeit lässt sich nach Rohmert und Rutenfranz als eine zielgerichtete menschliche Tätigkeit definieren. Hierbei ist der Einsatz von körperlichen Ressourcen nötig, um ein Resultat zu erzielen, dessen Qualität und Quantität eine positive Fremdbewertung erfährt. Die körperlichen Ressourcen stellen einen „biologischen Aufwand“ oder einen „Beanspruchungsaspekt“ dar. Das Ergebnis nennt Rohmert den „*Erlebnisaspekt*“.

4. 2. 5. Bewertung der Phänomene Belastung und Beanspruchung

Grundsätzlich sind die Begriffe der Belastung und der Beanspruchung völlig wertfrei. Sie sind lediglich deskriptiv und beschreiben die in den Definitionen genannten Sachverhalte. Hier wird aber weder eine positive noch eine negative Bewertung vollzogen. Eine Beanspruchung ergibt sich aus der individuellen Konstellation zwischen Belastung und Belastbarkeit bzw. dem Adaptionsvermögen der betroffenen Person.

Konstellation	→ Wirkung
Belastung entspricht Belastbarkeit	→ günstig , Erhaltung und Förderung von Leistungsvoraussetzungen
Belastung übersteigt Belastbarkeit geringfügig und/oder kurzzeitig	→ Trainings-, Entwicklungsreiz oder → Überforderungserleben
Belastung übersteigt Belastbarkeit erheblich/langzeitig	→ ungünstig, evtl. schädigend
Belastung bewirkt einseitige Beanspruchung	→ lokal Überforderung, zugleich lokal Rückbildung von Leistungsvoraussetzungen
Belastung unterschreitet Belastbarkeit	→ Rückbildung von Leistungsvoraussetzungen

Abbildung 16: Wirkung von Belastung und Beanspruchung (Rohmert & Rutenfranz, Arbeitswissenschaftliche Beurteilung der Belastung und Beanspruchung an unterschiedlichen industriellen Arbeitsplätzen, 1975)

Generell gilt: Eine Unterforderung erweist sich als ungünstig, da die vorhandenen Leistungsvoraussetzungen verkümmern. Findet eine Belastung mit einem Beanspruchungsniveau innerhalb der Adaptionsbreite einer Person statt, so wirkt diese als Trainings- und Konditionierungsreiz. Dasselbe geschieht bei kurzzeitiger Überforderung der momentanen Leistungsfähigkeit. In Abhängigkeit von individuellen Erwartungshaltungen können sie auch zu Unbehagen führen und dadurch negativ bewertet werden. Langzeitige und/oder erhebliche Überlastung schädigt das Individuum.

Positive Folgen von Belastung und Beanspruchung sind:

- Erfolgserlebnis, Zufriedenheit
- Lernvorgänge, Übungeffekte
- körperliche Trainingseffekte
- Persönlichkeitsentwicklung
- prophylaktische Wirkung unter besonderen Umständen

Mögliche negative Folgen lassen sich am besten anhand der oben beschriebenen Kategorien darstellen. Zudem erscheint eine Einteilung in akute und chronische Folgen sinnvoll:

Tabelle 5: Mögliche negative Folgen einer Belastung bzw. Beanspruchung (Rohmert & Rutenfranz, Arbeitswissenschaftliche Beurteilung der Belastung und Beanspruchung an unterschiedlichen industriellen Arbeitsplätzen, 1975)

	Physische Belastung und Beanspruchung	Psychonervale Belastung und Beanspruchung	Expositionen
akut	Ermüdung, Übermüdung	Ermüdung, Stress, psychische Sättigung	akute Vergiftung, thermische Schädigung = Arbeitsunfall
chronisch	Erschöpfung, vorzeitiger Verschleiß, insbesondere am Stütz- und Bewegungsapparat = evtl. Berufskrankheit, Beschleunigung von degenerativen und Alterungsprozessen	chronischer Stress „vegetative Dystonie“, psychosomatische Erkrankungen, modifizierender Faktor bei Entstehung und Verlauf z. B. von - Bluthochdruck, - Magengeschwüren, - Neurosen	chronische Vergiftung, Hautekzeme, Krebs, Staublunge, Innenohrschwerhörigkeit, Infektionskrankheiten usw. = Berufskrankheit, Kofaktor im allgemeinen Krankheitsgeschehen

Für viele Organsysteme, wie auch den Menschen, ist bekannt, wie sich deren physiologische Variablen unter Belastung verändern. Beispielsweise steigen beim Menschen der Puls und der Blutdruck bei Stress an. Mit diesem Wissen kann man den Schweregrad einer Belastung auf ein Individuum bestimmen. Dies ist wichtig, um eventuelle Gesundheitsschäden abwenden zu können. Zudem wird deutlich, dass die aus Arbeit resultierende Belastung und Beanspruchung mit den Gestaltungsregeln für „menschengerechte Arbeitsgestaltung“ korrelieren.

Die Kriterien und Ebenen der Gestaltung von Arbeitstätigkeiten fasst Luczak in folgender Tabelle zusammen: (Luczak, 1989)

Tabelle 6: Kriterien und Ebenen der Gestaltung von Arbeitstätigkeiten (Luczak, 1989)

	Kriterium	berührter Problembereich
1.	Schädigung und Erträglichkeit	physiologisch biochemisch psychologisch klinisch
2.	Ausführbarkeit	anthropometrisch psychophysisch technisch-organisatorisch
3.	Zumutbarkeit, Beeinträchtigungsfreiheit	soziologisch physiologisch psychologisch ökonomisch
4.	Zufriedenheit der Arbeitenden, Persönlichkeitsförderlichkeit	psychologisch medizinisch erziehungswissenschaftlich
5.	Sozialverträglichkeit	soziologisch ökonomisch erziehungswissenschaftlich

Nach Rohmert sind vier Stufen möglich (Rohmert, Ergonomische Gestaltung von Arbeitsplätzen als Voraussetzung zur Verbesserung der Arbeitssicherheit, 1983):

1. ausführbar
2. erträglich
3. zumutbar
4. zufrieden

Hacker (Hacker & Richter, 1984) greift ein Jahr später auch auf diese vier Stufen bei der Bewertung zurück, benennt diese aber wie folgt:

1. ausführbar
2. schädigungslos
3. beeinträchtigungsfrei
4. persönlichkeitsförderlich

Möchte man also belastungsfreie Arbeitsplätze sichern, sind beispielsweise folgende Belastungsmomente zu beachten:

Kategorie	ergonomische/arbeitsphysiologische/arbeitshygienische Gestaltungsmerkmale
physische Belastung	Schweregrad der Arbeit, aufzubringende Kräfte, genereller Handlungsstil, Körperhaltung, Körperstellung, Überforderung von Teilen des Organismus
psychonervale Belastung	Informationsmenge, Art und Komplexität der Informationen, Schwierigkeitsgrad von Arbeitsaufgaben, Verantwortungsbereiche, Zeitrahmen, soziale Beziehungen
physikalische Arbeitsumweltfaktoren	Lärm, Licht, Strahlungen, Schall, Luftdruck
chemische Arbeitsumweltfaktoren	Gase, Reizstoffe, chemische Verbindungen, Säuren, Laugen etc.
biologische Arbeitsumweltfaktoren	Krankheitserreger wie Viren, Bakterien und andere Mikroorganismen, Pilze/Pilzsporen, tierische Parasiten usw.

4. 3. Zusammenfassung

Die beiden dargestellten Ansätze sollen die Grundlage für die hier später verwendete Theorie zur Analyse der Belastungen darstellen.

Lazarus' Theorie eignet sich aufgrund der nötigen Bewertung der Stressoren als Grundlage. Das bedeutet: Was für den Einen Stress ist, ist für den Anderen nicht zwingend auch stressig. Die individuelle Bewertung ist ausschlaggebend.

Rohmer's Modell eignet sich aus mehreren Gründen:

Einerseits ist es Kerninhalt der DIN EN ISO 10075 und findet somit bereits Verwendung in vielen deutschen Unternehmen. Gerade durch die sich immer stärker durchsetzenden Qualitätsmanagementsysteme scheuen viele Firmen nicht mehr vor der Verwendung von DIN-Normen zurück. Der Übertragbarkeit der Ergebnisse dieser Studie auf andere Unternehmen ist damit kein Hindernis gesetzt.

Andererseits ist der Ansatz, dass eine Belastung eine Beanspruchung nach sich zieht für jeden Menschen verständlich. Dieses „Ursache bedingt eine Wirkung“-Prinzip ist den meisten Menschen bereits durch den schulischen Physik oder Chemieunterricht geläufig und schürt daher nicht von vornherein Ablehnung, wie es bei anderen (teils) extrem psychologischen oder medizinischen Theorien der Fall wäre. Somit ist eine gute Verständlichkeit gewährleistet.

B. Exkurs: Das Bayerische Rote Kreuz

1. Aufbau und Organisation

Da dieser Untersuchung das Bayerische Rote Kreuz als beispielhaftes Unternehmen zugrunde liegt, ist es notwendig, dem mit der Struktur dieser Organisation nicht Vertrauten einen kurzen Einblick zu geben. Zugleich wird auf etwaige Besonderheiten Bezug genommen.

Das Bayerische Rote Kreuz ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts. Zuständige Aufsichtsbehörde ist das Bayerische Staatsministerium des Inneren. Das Bayerische Rote Kreuz gliedert sich hierarchisch: Die oberste Instanz stellt die Landesgeschäftsstelle/der Landesverband in München dar. Ihn unterstehen fünf Bezirksverbände: Oberbayern, Ober- und Mittelfranken, Schwaben, Unterfranken und Niederbayern/Oberpfalz. Als unterste Ebene finden sich 73 Kreisverbände, die wiederum diverse Ortsgruppen als Substruktur aufweisen.

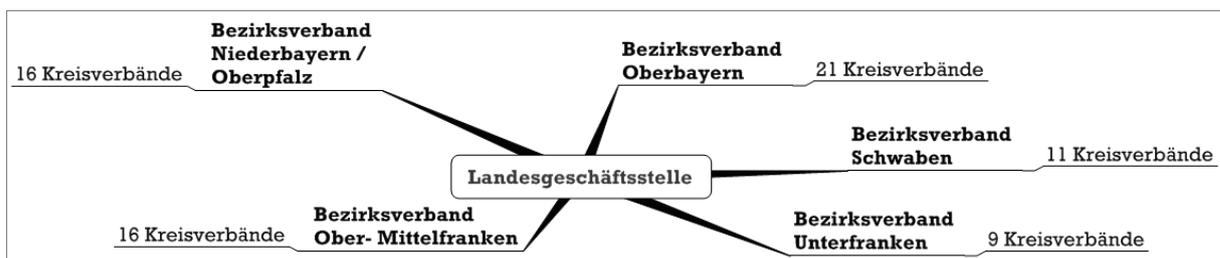


Abbildung 17: Die Struktur des Bayerischen Roten Kreuzes

Das BRK ist teils mit hauptamtlichem Personal und in vielen Bereichen ehrenamtlich besetzt. Der ehrenamtliche Teil des BRK gliedert sich in die folgenden verschiedenen Gemeinschaften: Bereitschaften, Wasserwacht, Bergwacht und Jugendrotkreuz. Der Bereich Rettungsdienst wird überwiegend mit hauptamtlichen Angestellten, also mit fest bezahlten Mitarbeitern betrieben, wobei die Satzung des BRK eine partielle Abdeckung durch ehrenamtliche Tätigkeit vorschreibt. Die diversen Aufgaben der unterschiedlichen Gruppen variieren von Standort zu Standort, da jede Gemeinschaft unterschiedliche Akzente setzt und zudem auch noch gebietspezifische Vorgaben hierfür ausschlaggebend sind. Im Grunde sind jedoch alle diese Aufgaben auf einen Nenner zu bringen: den Dienst am Menschen. Die Bereitschaften befassen sich mit der Rotkreuz-Arbeit auf dem Land, während die Wasserwacht ihre Aufgaben in und auf den bayerischen Seen und Flüssen findet.

Die Bergwacht betreut die bayerischen Gebirge, also die Alpen, die Fränkische Alb und Fränkische Schweiz, Spessart, Rhön, Frankenwald, Steigerwald, Fichtelgebirge, Oberpfälzer Wald und den Bayerischen Wald. Das Jugendrotkreuz hat vielfältige Aufgaben in der Betreuung von Kindern und Jugendlichen, neben der pädagogischen Betreuung sollen auch sinnvolle Freizeitangebote gemacht und sowohl die Grundsätze des Roten Kreuzes als auch soziales Engagement sowie Fähigkeiten der Ersten Hilfe vermittelt werden.

2. Qualifikationen im Rettungsdienst

Um die späteren Untersuchungen und Unterscheidungen verstehen zu können, ist es nötig, die unterschiedlichen Qualifikationen im Rettungsdienst zu kennen.

Grundlegend kann man Personal im Rettungsdienst in folgende Qualifikationsstufen einteilen:

- Sanitäter (Ausbildungsdauer ca. 60 Stunden)
- Rettungsdiensthelfer (Ausbildungsdauer ca. 320 Stunden)
- Rettungssanitäter (Ausbildungsdauer mindestens 520 Stunden)
- Rettungsassistent (Ausbildungsdauer ca. zwei Jahre)
- Notarzt (Studium mit spezifischer Weiterbildung)

Ein neues Mitglied im BRK muss zuerst das sogenannte „Rot-Kreuz-Einführungseminar“ besuchen. Hier werden alle wichtigen Daten und Fakten über die Organisation, die Entstehung und deren Ziele vermittelt. Anschließend muss grundsätzlich jeder Neuling einen Erste-Hilfe-Kurs mit mindestens 16 Unterrichtsstunden absolvieren. Erst dann sind weitere Ausbildungen möglich.

Ausbildung zum Sanitäter

Die Grundausbildung zum Sanitäter umfasst ca. 60 Stunden.

Aufbauend auf die Erste-Hilfe-Ausbildung werden anatomische und physiologische Grundlagen, Notfallmedizin und taktische sowie hygienische Maßnahmen gelehrt. Komplettiert werden die Kursinhalte durch Rettungsübungen und praktische Fallbeispiele. Abgeschlossen wird jede Ausbildung mit einer Erfolgskontrolle, die mindestens schriftlich sowie praktisch abzuleisten ist.

Ausbildung zum Rettungssanitäter

Wer beim BRK die Ausbildung zum Rettungssanitäter machen möchte, muss (am Ende der Ausbildung) mindestens 18 Jahre alt, körperlich und geistig geeignet sein, einen Hauptschulabschluss oder höherwertigeren Schulabschluss besitzen und darf keine Eintragungen im polizeilichen Führungszeugnis haben.

Zudem muss eine Erste-Hilfe-Ausbildung, nicht älter als ein Jahr, nachgewiesen werden, besser ist es jedoch, bereits vorher eine Ausbildung zum Sanitäter durchlaufen zu haben. In diesem Fall ist mehr Grundwissen vorhanden, was den Kurs vereinfacht.

Was in der „normalen“ Bevölkerung immer zu Verwechslungen führt, sind die Bezeichnungen „Sanitäter“ und „Rettungssanitäter“. Allerdings ist die Ausbildung eines Rettungssanitäters deutlich höherwertig, denn sie fußt auf Grundlage der Verordnung über die Tätigkeit als Rettungssanitäter (RsanV)¹. Die RsanV ist eine staatliche Vorgabe der Ausbildung und auch die Prüfung ist eine staatlich überwachte Maßnahme.

Die gesamte Ausbildungsdauer zum Rettungssanitäter umfasst 520 Stunden und ist damit deutlich länger als die Ausbildung zum Sanitäter.

Die Ausbildung gliedert sich in vier Teile:

1. theoretischer Unterricht von mindestens 160 Stunden Dauer (in der Regel zehn Wochenenden und ein Prüfungstag oder vier bis fünf Wochen in Vollzeit)
2. Krankenhauspraktikum von 160 Stunden, das in einem Lehrkrankenhaus auf der Intensivstation, im OP/Anästhesiebereich und in der Notaufnahme abgeleistet werden muss
3. 160 Stunden Rettungswachenpraktikum auf einer Lehrrettungswache
4. Prüfungswoche in Form von 40 Stunden am Block mit exakt in § 3 der RsanV geregelter und somit staatlich vorgegebener Prüfung

Diese vier Schritte müssen binnen drei Jahren durchlaufen werden, ansonsten muss die Ausbildung von Neuem beginnen.

Nicht jeder Schüler schließt die komplette Ausbildung ab: Hat man nur die theoretische Ausbildung und das Rettungswachenpraktikum abgeleistet, darf man sich „Rettungshelfer“ oder „Rettungsdienstshelfer“ nennen, eine Bezeichnung, die je nach Bundesland unterschiedlich ist.

¹ vom 26. Oktober 1978, zuletzt geändert durch Verordnung vom 4. Dezember 1990, Rechtsgrundlage siehe Artikel 27, Absatz 1 und 4 des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes (BayRDG) 1990

Ausbildung zum Rettungsassistenten

Alle bisherigen Ausbildungen sind ehrenamtlich neben einem Beruf zu bewerkstelligen. Wer jedoch Rettungsassistent werden will, muss eine Ausbildung an einer staatlich anerkannten Rettungsdienstschule absolvieren. Die Ausbildung dauert ca. zwei Jahre und ist in verschiedene Ausbildungsabschnitte unterteilt.

(Theorie/Praxis/Krankenhauspraktika)

Bestimmte Voraussetzungen sind für den Beruf des Rettungsassistenten nötig. Hierzu zählen ein Hauptschulabschluss oder eine als gleichwertig anzusehende, abgeschlossene Berufsausbildung. Des Weiteren sind ein Mindestalter von 18 Jahren sowie die gesundheitliche Eignung vorgeschrieben.

Die theoretische Ausbildung erfolgt dann an speziellen Schulen der jeweiligen Rettungsdienstorganisationen oder bei privaten Einrichtungen.

Die Ausbildung wird durch das am 1. September 1989 in Kraft getretene Rettungsassistentengesetz (RettAssG) sowie die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten (RettAssAPrV) geregelt.

Sie dienen der bundeseinheitlichen Regelung der medizinischen Assistenzberufe entsprechend den Berufen der Krankenpflege und der Hebammen. Die Ausbildung soll entsprechend der Aufgabenstellung des Berufes als Helfer des Arztes insbesondere dazu befähigen, am Notfallort bis zur Übernahme der Behandlung durch den Arzt lebensrettende Maßnahmen bei Notfallpatienten durchzuführen, die Transportfähigkeit solcher Patienten herzustellen, die lebenswichtigen Körperfunktionen während des Transports zum Krankenhaus zu beobachten und aufrechtzuerhalten sowie kranke, verletzte und sonstige hilfsbedürftige Personen, auch soweit sie nicht Notfallpatienten sind, unter sachgerechter Betreuung zu befördern (gem. § 3 RettAssG, Ausbildungsziel).

Wer langfristig hauptberuflich im Rettungsdienst tätig sein möchte, muss die Ausbildung zum Rettungsassistenten absolvieren, da sich das Erscheinungsbild des bundesdeutschen Rettungsdienstes in den letzten Jahren dahin gehend geändert hat, dass inzwischen hauptsächlich Rettungsassistenten/-innen als Besatzung auf Rettungsfahrzeugen zum Einsatz kommen.

Notarzt

Hierzu sind das Studium der Humanmedizin, der Nachweis diverser Fähigkeiten und der Besuch diverser Weiterbildungen nötig. Weiter soll jedoch hierauf nicht eingegangen werden.

3. Führungsstrukturen im Bayerischen Roten Kreuz und deren Problematik

Wie in jedem Unternehmen gibt es auch beim Bayerischen Roten Kreuz gewisse Führungsstrukturen, die hierarchisch gegliedert sind. Grundsätzlich ist zu erwähnen, dass das Bayerische Rote Kreuz nicht nur aus dem Tätigkeitsfeld des Rettungsdienstes besteht, da die Aufgabenbereiche des BRK mannigfaltig gegliedert sind. Die Strukturierung in Landesverband und Bezirksverbände bis hin zu Kreisverbänden mit ihren jeweiligen Geschäftsstellen wurde im vorigen Abschnitt beschrieben. In den Kreisverbänden sind je nach vorhandenen Aufgabenfeldern unterschiedliche Bereiche zu trennen, die alle über verschiedene Führungsstrukturen verfügen.

Die Komplexität der Führungsstrukturen soll an folgendem Organigramm eines kleinen Kreisverbandes visualisiert und im Anschluss erläutert werden. Die Darstellung ist deutlich vereinfacht.

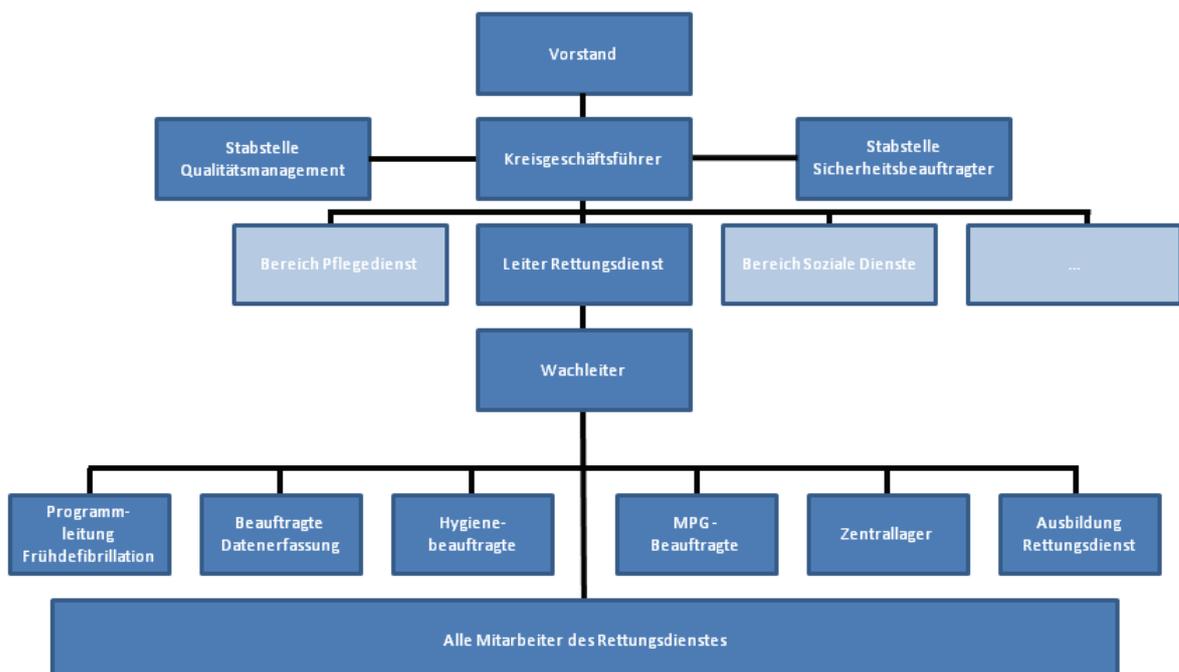


Abbildung 18: Beispiel-Organigramm eines kleinen BRK-Kreisverbandes

Auf den ersten Blick sieht das oben dargestellte Organigramm wie jedes andere aus. Hervorgehoben ist der Bereich des Rettungsdienstes, andere Bereiche wie beispielsweise Pflegedienst, soziale Dienste, Essen auf Rädern usw. wurden nur angedeutet.

Jetzt gibt es einige Feinheiten, die bekannt sein müssen. So setzt sich beim BRK die Führung nicht rein aus hauptamtlich beschäftigten Personen zusammen, das bedeutet, dass in Teilgebieten fest angestellte Mitarbeiter ehrenamtlichen Mitgliedern unterstellt sind. Beispielsweise wird der Vorstand alle vier Jahre durch die Mitgliederversammlung gewählt und verrichtet seine Arbeit rein ehrenamtlich. Dem ehrenamtlichen Vorstand untersteht dann auch der hauptamtliche Kreisgeschäftsführer. Zuweilen werden Personen in die Führungsriege gewählt, die an sich keine Verbindung zu einer sozialen Organisation haben, z. B. Rechtsanwälte, Bankvorstände oder dergleichen.

Auch im Bereich der Programmleitung Frühdefibrillation, in der Ausbildung des Personals und anderen Gebieten sind Ehrenamtliche in Führungspositionen zu finden. Diese Besonderheit wäre in einem Unternehmen der freien Wirtschaft undenkbar.

Ein weiteres Problem ist, dass die Geschäftsführung teilweise keinerlei Sachverstand von den zu erledigenden Aufgaben der einzelnen Bereiche besitzt. Denn selbst wenn der Kreisgeschäftsführer noch so gut ausgebildet ist, gibt es beim BRK immer Abteilungen, die anderes Fachwissen erfordern. Stammt der Geschäftsführer zum Beispiel aus dem Bereich des Rettungsdienstes, so bedeutet das noch lange keine Kompetenz im Bereich der Kindergärten, der Altenpflege oder der Breitenausbildung. Der Geschäftsführer muss also ohne ausreichendes Fachwissen Entscheidungen treffen, deren Tragweite oft nicht im Vorfeld bekannt sind. Beispielsweise wirken sich Einsparungen im Bereich der Ausbildung drastisch auf die Repräsentation des Kreisverbandes aus. Denn hier ist eine direkte Schnittstelle zwischen den „Kunden“ (Teilnehmern an Ausbildungen) und der Organisation des BRK vorhanden: Sind nur veraltete und teils defekte Ausbildungsmaterialien vorhanden, fällt dies den Teilnehmern sofort negativ auf, was zu einer schlechten Beurteilung und damit zu einer negativen Außenwirkung des Kreisverbandes führt.

Neben den im Organigramm bezeichneten Hierarchieebenen existieren noch andere, oft viel schwerer wiegende Unterordnungen. Diese bilden sich aufgrund der einzelnen Persönlichkeiten an der Rettungswache aus. So werden teilweise ältere Mitarbeiter aufgrund ihrer Erfahrung mehr geachtet als jüngere Kollegen. Häufig

erlebt man aber auch das Gegenteil, dass ältere Mitarbeiter wegen ihres „veralteten“ Wissens oder angewöhnter Eigenheiten nicht mehr ernst genommen werden. Hinzu kommt eine durch die verschiedenen Ausbildungsstufen automatisch entstehende Hierarchie. So wird der Rettungsassistent in kritischen Situationen am Einsatz immer die Führung übernehmen, denn er trägt am Ende auch die Verantwortung für das Leben des Patienten. Auch hier kann es sein, dass ein ehrenamtlicher Rettungsassistent schlagartig über einen hauptamtlichen Rettungsassistenten bestimmt. In diesem Zusammenhang ist ein weiterer interessanter Punkt, dass „Rettungsassistent“ wahrscheinlich das einzige Berufsbild ist, das ehrenamtlich durchgeführt werden kann. So gibt es Rettungsassistenten, die lediglich ein paar Dienste im Jahr übernehmen und nur ihre Pflichtfortbildungen besuchen. Diese sind dann im Einsatz für ein Menschenleben verantwortlich. In der freien Wirtschaft wäre dies undenkbar. Niemand würde sein Geld einer Bank anvertrauen, in der nur Angestellte arbeiten, die dies nur ein paar Tage im Jahr machen, oder sein Auto in eine Werkstatt bringen, in welcher der Meister nur jeden Monat einmal arbeitet.

Ein weiteres Problem ist die „Zweiteilung“ der Rettungsassistenten. Früher existierte das Berufsbild des Rettungsassistenten nicht. Bis zu diesem Zeitpunkt umfasste die Ausbildung im Bereich der Notfallrettung bei Weitem nicht die Inhalte der heutigen Rettungsassistentenausbildung. Nach der Einführung im Jahr 1989 wurde den bisher im Rettungsdienst tätigen Rettungsassistenten ohne weitere Ausbildung das Berufsbild „Rettungsassistent“ anerkannt. Als direkte Folge gab es ab diesem Zeitpunkt zwei „Arten“ von Rettungsassistenten: „anerkannte“ und „erlernte“. Sicherlich dürfen hier nicht alle „über einen Kamm geschoren“ werden, aber häufig findet man Vorurteile wie: „Was weißt du schon, du bist doch nur anerkannt ...“. Dennoch kann man den „Anerkannten“ nicht einmal einen Vorwurf machen, dass Wissenslücken vorhanden sind, denn es besteht so gut wie keine Möglichkeit einer umfangreichen Weiterbildung, außer das Selbststudium, wobei zu erwähnen ist, dass theoretische Wissenslücken oft von der praktischen Erfahrung der langjährigen Dienstzeit (partiell) kompensiert werden.

4. Besondere Betrachtung der Mitarbeiter im Rettungsdienst

Die Rettungsdienstmitarbeiter nehmen im Gefüge des BRK eine besondere Stellung ein, wenn es gilt, die Belastungsfaktoren zu bestimmen. Die Problematik besteht darin, dass auf diese Personen nicht nur der Druck der externen Faktoren am Einsatz lastet, sondern sie zudem den Belastungen der inneren Stressoren unterliegen.

Vergleicht man dies mit „normalen“ Unternehmen, so kann man quasi von einem Innen- und einem Außendienst oder von „Internen“ und „Externen“ sprechen. Ein „normaler“ Angestellter fällt in der Regel nur unter eine Kategorie: Ein typischer Außendienstmitarbeiter verbringt die meiste Arbeitszeit außerhalb der Firma mit Kundenumgang. Als Beispiel dienen hier diverse Anbieter von gefrorenen Nahrungsmitteln oder Vertreter, die bestimmte Kunden, wie etwa Supermärkte, betreuen.

Ein durchschnittlicher Innendienstmitarbeiter, der beispielsweise in der Verwaltung tätig ist, wird von den externen Problemen weitgehend verschont bleiben.

Im Rettungsdienst ist dies nicht so. Hier entfällt ein großer Teil der Arbeitszeit auf interne Dienste wie beispielsweise die Erfassung der abgeleiteten Einsätze zur Abrechnung am PC in der Rettungswache, das Überprüfen der Notfallausrüstung oder schlicht die Wartezeiten auf neue Einsätze. Die Verteilung zwischen Zeiten im Einsatz und Zeiten an der Rettungswache variiert von Standort zu Standort.

Anhand der Befragung sieht man, dass der Durchschnitt der im Einsatz verbrachten Dienstzeit auf einer zehnstufigen Skala (10-%-Schritte) mit einem Mittelwert von 5,75 (Standardabweichung 1,72) angegeben wird. Das bedeutet, dass 50 % der Angestellten im Durchschnitt immer noch 42,5 % der Arbeitszeit an der Rettungswache verbringen. Aus der zeitlichen Verteilung kann man schließen, dass der „durchschnittliche“ Rettungsdienstmitarbeiter also nicht nur unter den externen Stressoren (außerhalb der Rettungswache: auf der Fahrt zum Einsatz, am Einsatz, Transport des Patienten, Erlebnisse an den Kliniken usw.) leidet, sondern auch die internen Faktoren keineswegs zu vernachlässigen sind.

Neben diesen beiden Faktoren wirkt außerdem noch der Faktor Mensch: die Persönlichkeit des Mitarbeiters mit den eigenen Dispositionen. Die externen Belastungsfaktoren wurden bereits häufig in der Literatur (oft in Zusammenhang mit

einer posttraumatischen Belastungsstörung) beschrieben. Vergleiche hierzu beispielsweise „Belastungen und Stressverarbeitung bei Einsatzkräften“ (Schönherr, Juen, Brauchle, Beck, & Kratzer, 2005), „Notfallpsychologie“ (Lasogga & Gasch, Notfallpsychologie, 2004), „Posttraumatische Belastungsstörung“ (Flatten, et al., 2001, 2004), „Therapie der posttraumatischen Belastungsstörung“ (Maercker A. , 2003) oder „Lehrbuch der Psychotraumatologie“ (Fischer & Riedesser, 2003).

Als Beispiel beschreiben Lasogga & Karutz die Belastungen durch Einsätze, die sie in physiologische und psychologische Belastungen unterteilen. Zu den physiologischen Variablen zählen sie die Alarmierung, die Art des Einsatzes, die Anfahrt, die Situation vor Ort und besondere Gefahren an der Einsatzstelle.

Psychologische Belastungen am Einsatz werden unterteilt in individualpsychologische und sozialpsychologische Komponenten. (Lagossa & Karutz, 2005)

Teegen und Yasui sowie Maerker und Reinhard kommen zu dem Ergebnis, dass etwa 80 % der befragten Rettungsdienstmitarbeiter zumindest ein intrusives Wiedererleben der belastenden Einsatzsituationen erleiden. (Teegen & Yasui, Traumaexposition und Posttraumatische Belastungsstörung bei dem Personal von Rettungsdiensten., 2000) (Reinhard & Maercker, 2004)

Die internen Probleme blieben bisher meist unbeachtet. Daher soll sich diese Arbeit mit möglichst vielen Moderatoren beschäftigen: einerseits den inneren Problemen des BRK und andererseits den Ursachen, die innerhalb des Menschen selbst zu finden sind.

C. Empirischer Teil

1. Methodik (Theoretische Heranführung)

In diesem Abschnitt werden zunächst Untersuchungsthema, Forschungsziel und Anspruch der Studie im Hinblick auf den empirischen Teil dargestellt. Der theoretische Rahmen der Untersuchung wird spezifiziert, die Operationalisierung der Untersuchungsvariablen vorgestellt. Schließlich werden die Stichprobe, die von den Untersuchungspersonen bearbeiteten Fragebögen sowie Aufbau und Ablauf der Untersuchung beschrieben (Ulich D. , 2000).

1. 1. Untersuchungsthema

Diese Studie soll Einflussfaktoren auf die Entstehung von Beanspruchungen in Unternehmen analysieren und darstellen, um der Organisation bzw. dem Arbeitgeber die Möglichkeit zu bieten, der Problematik gezielt entgegenzuwirken.

1. 2. Forschungsziel

Das Ziel dieser Arbeit besteht darin, mögliche Moderatoren, die für die Organisation von Relevanz sind, zu bestimmen, die einen anfänglich nicht signifikanten Zusammenhang zwischen Belastung als Ursache und Beanspruchung als Wirkung in eine signifikante Korrelation bringen. Als Population dienen beispielhaft die hauptamtlichen Mitarbeiter des Bayerischen Roten Kreuzes. Die ermittelten Moderatoren sollen der Organisation die Möglichkeit geben, dieses Wissen gegen die Entstehung der Problematik zu verwenden.

1. 3. Anspruch der Studie

Diese Studie soll signifikante Einflussfaktoren auf die Beziehung zwischen Belastungen und den resultierenden Beanspruchungen anhand des Beispiels der Rettungsdienstmitarbeiter des Bayerischen Roten Kreuzes aufzeigen. Die Auswertung wird mithilfe statistischer Analysemethoden durchgeführt.

1. 4. Theoretischer Rahmen

Den theoretischen Rahmen dieser Untersuchung stellen die zu Anfang dargelegten Daten und Fakten sowie die Stresstheorien dar. Anhand dieser theoretischen Grundlagen soll versucht werden, die erwähnten stressbeeinflussenden Moderatoren

zu bestimmen und damit der Organisation die Möglichkeit zu geben, gezielt darauf einwirken zu können.

2. Planung der Untersuchung

Um die Einflussfaktoren zu überprüfen, wurde der Rettungsdienst des Bayerischen Roten Kreuzes als Population ausgewählt, da hier der Feldzugang ohne Weiteres möglich war. Die Daten sollten in einer Querschnittstudie mittels Fragebögen erhoben werden, die durch die Landesgeschäftsstelle über den Dienstweg bis hin zu den einzelnen Rettungswachen in ganz Bayern verteilt werden sollten. Die Landesgeschäftsstelle unterstützte dieses Ansinnen nur teilweise. Seitens der Geschäftsführung wurde das Vorhaben skeptisch gesehen und abgelehnt. Dank der Leitung des Referats „Rettungsdienst“ war die Durchführung dann dennoch möglich. Der Personalrat wurde über die anstehende Befragung informiert und stimmte dieser zu. Nach der Verteilung der Fragebögen sollte der Rücklauf über den Dienstweg an den Autor erfolgen. Dazu würden neben den Fragebögen fertige Rückantwortkuverts verteilt werden. Nachdem ausreichend viele Fragebögen retourniert wären, würde die Auswertung beginnen. Die Auswertung würde mit Softwarehilfe geschehen.

3. Auswahl der Teilnehmer

Das Bayerische Rote Kreuz beschäftigt ca. 4.000 hauptamtliche Rettungsdienstmitarbeiter. Hinzu kommen noch etwa 25.000 ehrenamtliche Mitglieder, die im Rettungsdienst tätig sind. Genaue Zahlen zum Ehrenamt sind nur schwer ermittelbar, da hier die Fluktuation extrem hoch ist und in den einzelnen Verbänden teilweise viele „Karteileichen“ existieren. Aufgrund der hohen Zahlen und dem ermöglichten Feldzugang erscheint diese Stichprobe optimal, um die Belastungen und Beanspruchungsfolgen der Mitarbeiter einer Organisation zu untersuchen. Zudem stellt das Bayerische Rote Kreuz aufgrund seiner alten eingesessenen Strukturen als perfektes Analyseobjekt dar. Die gewonnenen Erkenntnisse können daher ohne Probleme auf andere Organisationen übertragen werden.

4. Schwierigkeiten und kritische Betrachtung

Die vorliegende Forschungsarbeit berührt mit Sicherheit nur einen Bruchteil der gesamten Problematik. Um weiter in die Tiefe vorzudringen, müssten weitere Untersuchungen und Auswertungen durchgeführt werden. So handelt es sich bei dieser Forschung um eine Querschnittstudie, die lediglich einen einmaligen Zeitpunkt abzubilden vermag. Es wurde quasi eine Momentaufnahme der damals vorherrschenden Meinungen, Empfindungen und Fakten vorgenommen. Im Prinzip wurde lediglich eine Art „Bestandsaufnahme“ durchgeführt.

Die Problematik einer solchen Studie besteht darin, dass, sobald die Ergebnisse veröffentlicht werden, die Situation schon wieder gänzlich anders sein kann. Man interpretiert im Prinzip die Vergangenheit und versucht daraus Strategien für die Zukunft abzuleiten. Es wird nie möglich sein, die Gegenwart exakt zu erfassen. Des Weiteren werden vereinzelte Probleme (z. B. Mobbing gegen Einzelpersonen bzw. Bossing) durch diese Art der Analyse nicht erfasst, auch wenn diese im Einzelfall extrem hoch bewertet sind.

Ferner werden zeitlich versetzte Probleme nicht erfasst: Nur die zum Zeitpunkt der Befragung aktuellen Schwierigkeiten können durch diese Methode bestimmt werden. Ein weiterer Problempunkt könnte in der Art der Verteilung der Fragebögen vermutet werden. Da diese durch die Landesgeschäftsstelle ausgegeben wurden, hätte jede Führungskraft die Möglichkeit gehabt, ihre Mitarbeiter nicht an der Befragung teilnehmen zu lassen. Dagegen sprechen jedoch die aussagekräftigen Daten und Analysen.

5. Entwicklung des Fragebogens

Grundlegend für die Entwicklung des Fragebogens war die Fragestellung nach Moderatoren, die „den Stress von Rettungsdienstmitarbeitern“ beeinflussen. Während der Analyse der Ergebnisse wurde aber klar, dass die resultierenden signifikanten Moderatoren nicht nur spezifisch auf den Rettungsdienst anwendbar sind, sondern in dieser Form in fast allen Organisationen, d. h. Unternehmen und Betrieben, existieren. Entsprechend konnte das Thema weiter gefasst werden. Wie bereits im Vorfeld beschrieben, sollten diejenigen Moderatoren analysiert werden, deren Kenntnis für die Organisation bzw. den Arbeitgeber (und selbstverständlich den Arbeitnehmer) einen relevanten Nutzen aufweisen. Mit diesem Wissen bestünde bzw. besteht für den Arbeitgeber die Möglichkeit einer

Einflussnahme auf die ermittelten signifikanten Moderatoren und damit die Chance einer Verbesserung der Arbeitssituation bzw. eine Verringerung der Belastungen und Beanspruchungen der Mitarbeiter, ganz zu schweigen von eventuellen Ersparnissen der Kosten durch Ausfälle, Krankheit, Frühberentung und dergleichen.

Um passende Moderatoren zu identifizieren, wurde primär Literaturrecherche betrieben, um eventuelle theoretische Einflussfaktoren herzuleiten und damit eine wissenschaftliche Basis zu finden. Die hierzu verwendete Literatur wird nach der jeweiligen theoretischen Herleitung genannt. Zudem wurden bereits vorhandene Messmittel verschiedener psychologischer Studien herangezogen. (z. B. „LOTI – Landauer Organisations- und Teamklimainventar“, „AVEM – Arbeitsbezogenes Erlebens- und Verhaltensmuster“, „Big-Five“ usw.) Die theoretisch gewonnenen Erkenntnisse wurden verwendet, um die gewünschten Dimensionen und dazugehörigen Items des Fragebogens zu bestimmen. Die Items wurden dazu mittels Faktorenanalyse zu Dimensionen zusammengefasst.

Neben den aus der Literatur und vorhandenen Messmitteln verwendeten Items und Dimensionen wurden auch spezielle, für den Rettungsdienst spezifische Fragen entwickelt. Diese wurden danach ebenfalls mittels Faktorenanalysen zu Dimensionen zusammengefasst. Nachfolgend sind die zur Analyse verwendeten Dimensionen und deren theoretischer Hintergrund aufgeführt.

6. Herleitung des Arbeitsmodells

Das Modell von Rohmert, das der Auswertung zugrunde liegt, geht davon aus, dass Ursachen eine Wirkung nach sich ziehen. Das bedeutet, ein Stressor bewirkt eine Veränderung der Person, beispielsweise eine psychische Beanspruchung. Diese Ursachen bezeichnet Rohmert als Belastungen. Die Auswirkungen werden Beanspruchungen genannt.

Grafisch sieht das ganze wie folgt aus:

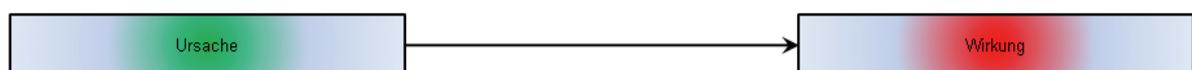


Abbildung 19: Eine Ursache bedingt eine Wirkung

Ein einfaches Beispiel aus der Arbeitswelt soll dies verdeutlichen: Ein Arbeiter leidet an seinem Arbeitsplatz an Migräne. Dadurch entsteht als Folge eine Beanspruchung, z. B. das Gefühl der Überforderung. Rohmerts Modell zeigt nun, dass sich die

resultierende Wirkung wiederum auf die individuellen Voraussetzungen des Menschen auswirken kann. Es kann ein Kreislauf entstehen: Die resultierende Beanspruchung einer Belastung stellt eine neue Belastung dar. Da sich diese Arbeit jedoch mit den möglichen Einflussfaktoren befassen möchte, den sogenannten Moderatoren, ist dieses Modell nur bedingt geeignet und muss daher modifiziert werden. Dies soll im nachfolgenden Abschnitt beschrieben werden.

6. 1. Modifizierung des Modells nach Rohmert

Da diese Studie die möglichen Einflussfaktoren des Arbeitgebers untersuchen soll, ist es nicht möglich, das Modell nach Rohmert zu verwenden. Aus der DIN-Norm bzw. Rohmerts Modell geht nicht hervor, ob es sich bei den dort genannten Voraussetzungen um Ursachen oder Moderatoren handelt. Das Modell muss daher modifiziert werden, um die spezifischen Zusammenhänge deutlich und insbesondere statistisch nachweisbar herauszuarbeiten. Der ursprüngliche Ansatz Rohmerts mit der Unterscheidung zwischen Ursache (Belastung) und Wirkung (Beanspruchung) soll dennoch die Basis des für diese Studie verwendeten Arbeitsmodells darstellen. Jedoch wird es um einen Punkt – die Einfluss nehmenden Moderatoren – ergänzt. Ein Moderator ist im Gegensatz zu einer Ursache nicht der Beginn einer Kausalkette, sondern ist ein Einflussfaktor, der auf einen bestehenden Zusammenhang (Ursache-Wirkungs-Beziehung) modifizierend einwirkt. Dies ist mit Lazarus' Theorie vergleichbar, wo jedoch Trennung zwischen Belastung und Beanspruchung nicht explizit definiert ist.

Grafisch stellt sich das wie folgt dar:

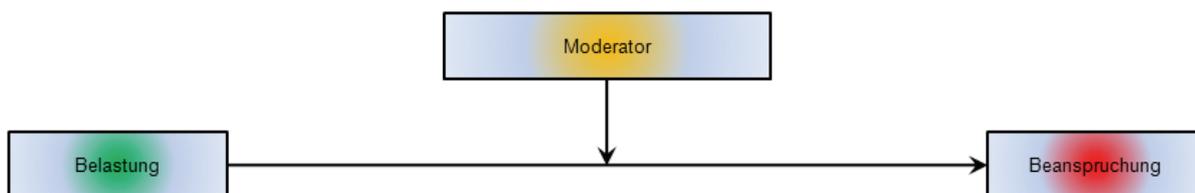


Abbildung 20: Zusammenhang zwischen Belastung und Beanspruchung unter Berücksichtigung eines Moderators

Betrachtet man das oben stehende Modell, so erkennt man ein allgemeines Problem in sozialwissenschaftlichen Forschungen, wenn es darum geht, Zusammenhänge zu untersuchen.

6. 1. 1. Was ist Ursache? Was ist Wirkung?

Oft ist es schier unmöglich, eine Unterscheidung zwischen Ursache und Wirkung zu treffen. Handelt es sich nun um eine Ursache oder betrachtet man bereits die Wirkung? Dieses Problem soll an oben genanntem Beispiel erklärt werden: Ein Arbeiter leidet unter Migräne und fühlt sich daher an seinem Arbeitsplatz überfordert. Dies wäre sicherlich eine plausible Annahme. Jetzt könnte es aber genau umgekehrt sein, dass sich die Migräne aufgrund einer (eventuell nicht einmal wahrgenommenen) Überforderung am Arbeitsplatz im Sinne einer psychischen Belastung entwickelt hat. Das bedeutet, es ist in vielen Fällen schwierig, zu erkennen, wobei es sich um die Ursache und wobei es sich um die Wirkung handelt. Das ist aber nur ein Punkt, der sich als schwierig erweist.

6. 1. 2. Beeinflussung der Ursache durch die Wirkung

Noch komplexer wird die Problematik, wenn man in Betracht zieht, dass beinahe jede Wirkung eine Auswirkung auf die Ursachen nach sich zieht. Das bedeutet, es erfolgt in den meisten Fällen eine Veränderung der Ursachen durch die zuvor eingetretene Wirkung. Anhand des Beispiels wäre das wie folgt zu erklären: Angenommen der Angestellte leidet unter Migräne, die nicht durch den Arbeitsplatz verursacht ist. Dadurch ist er nicht mehr in der Lage, seine volle Leistungsfähigkeit zu geben. Merkt er nun, dass er sein Tagespensum nicht schafft, so tritt eine Folge, beispielsweise eine Überforderung auf. Versucht die Person nun, mit allen Mitteln das angestrebte Ziel zu erreichen, wirkt sich das unter Umständen auf die Kopfschmerzen aus, die durch die Überanstrengung verstärkt werden. Somit wird folglich die Beanspruchung erneut verstärkt. Ein Teufelskreislauf entsteht. Das bedeutet, dass in vielen Bereichen die Ursachen durch die Wirkungen beeinflusst werden und dann in veränderter Form vorliegen. Gerade in den psychologischen Disziplinen muss man sich aber immer im Klaren sein, dass alles von der Wahrnehmung des Individuums abhängig ist. Was den Einen belastet, ist für den Anderen gerade der Anreiz. Aufgrund dieser Punkte darf das Modell nicht im Sinne einer chemischen Formel in nur eine Richtung dargestellt werden. Es muss Berücksichtigung finden, dass die beiden Punkte sich gegenseitig beeinflussen (können).

Daher muss die Darstellung korrekt so aussehen:

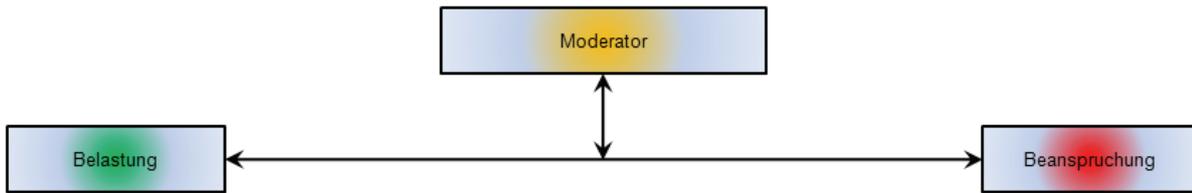
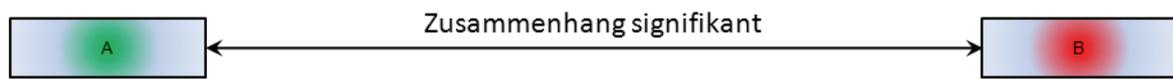


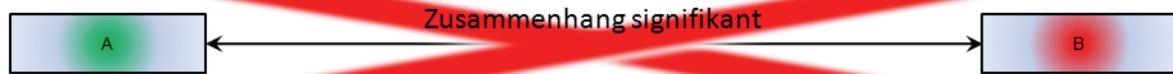
Abbildung 21: Gegenseitige Einflussnahme von Belastung, Beanspruchung und Moderator

Wie anhand der Grafik zu erkennen ist, müssen die Pfeile stets in beide Richtungen weisen. Sicherlich gibt es vereinzelte Faktoren, die nicht durch die Wirkung beeinflusst werden. Gerade bei der Betrachtung von Moderatoren kann dies der Fall sein. Beispiele hierfür wären z. B. das Alter oder die Körpergröße, wobei man eventuell sogar im Einzelfall schneller altern könnte. Aber das sind sicherlich extreme Ausnahmen.

Um diese gesamten Problematiken zu umgehen, wird ein einfaches Vorgehen gewählt. Prinzipiell ist es bei der Analyse von Moderatoren unwichtig, ob die Ursache die Wirkung oder die Wirkung die Ursache beeinflusst, da durch diese Arbeit rein die Einfluss nehmenden Faktoren untersucht werden sollen, um den Einfluss eines Moderators nachweisen zu können, soll folgende Vorgehensweise angewandt werden: Zu Beginn werden verschiedene Dimensionen von Ursachen, Moderatoren und Wirkungen mittels Faktorenanalysen bestimmt. Unter einer Dimension in diesem Sinne versteht man eine Zusammenfassung einzelner Fragen, die das gleiche Thema betreffen. Die Faktorenanalysen erfolgten im Anschluss an die theoretischen Überlegungen. Anschließend wird geprüft, ob von Anfang an zwischen den Ursachen und den Wirkungen ein signifikanter Zusammenhang besteht. Im Klartext bedeutet dies, ob sich die Belastungen und Beanspruchungen gegenseitig signifikant beeinflussen. Die „Richtung“ spielt hierbei keine Rolle, da lediglich die Suche nach möglichen signifikanten Moderatoren im Mittelpunkt steht. Besteht von Anfang an ein signifikanter Zusammenhang zwischen den beiden Dimensionen, so mag dies zwar interessant sein, aber dieser Fall ist zur Analyse etwaiger Moderatoren nicht optimal geeignet. Natürlich bestünde die Möglichkeit, die Höhe der Korrelationen vor und nach etwaigen Moderatoreinflüssen gegenüberzustellen. Das würde jedoch nur sehr vage Ergebnisse liefern.



Das Paar ist für die Analyse ungeeignet, da bereits ein signifikanter Zusammenhang besteht.

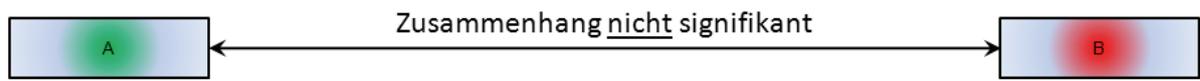


UNGEEIGNET!

Abbildung 22: Zur Analyse ungeeignete Korrelation, da von Anfang an signifikant.

Besser geeignet sind Dimensionen, die zu Beginn keinerlei signifikanten Zusammenhang aufweisen. Wird nun ein Moderator miteinbezogen und es resultiert anschließend eine signifikante Korrelation, so ist klar, dass dieser Moderator eine entscheidende Rolle spielt. Bleibt der Zusammenhang nach wie vor nicht signifikant, so kann der Moderator vernachlässigt werden.

Grafisch stellt sich das wie folgt dar:



Das Paar ist für die Analyse geeignet, da kein signifikanter Zusammenhang besteht.

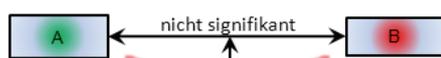


Überprüfung des Moderatoreinflusses



Veränderung
der
Signifikanz?

Zusammenhang bleibt nicht signifikant



Moderator ist nicht relevant!

Zusammenhang wird signifikant



Moderator ist relevant!

Abbildung 23: Grafische Darstellung des Analysevorgehens: Der Einfluss eines Moderators auf einen zunächst nicht signifikanten Zusammenhang zwischen Ursache und Wirkung wird untersucht. Resultiert ein signifikanter Zusammenhang, dann ist der Moderator ein wichtiger und relevanter Einflussfaktor.

Mittels dieser Methode sollen später die wichtigsten Moderatoren ermittelt und aufgezeigt werden.

Das Arbeitsmodell für die Untersuchung ist somit das Modell Rohmerts in abgewandelter Form:

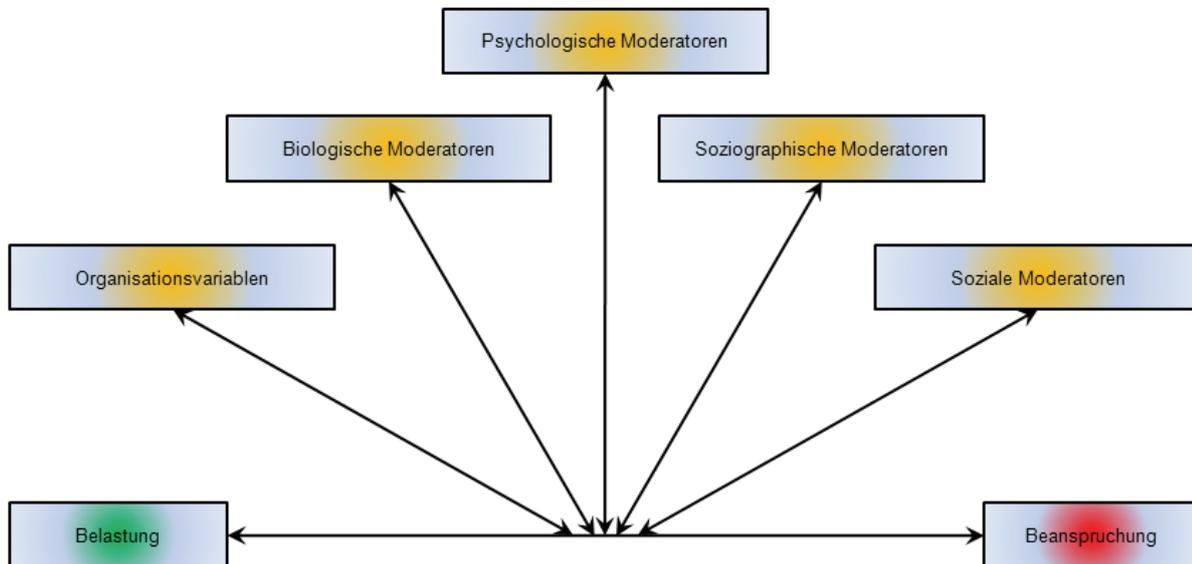


Abbildung 24: Darstellung des verwendeten Arbeitsmodells zur Untersuchung signifikanter Moderatoren

Wie anhand der Grafik zu erkennen ist, existieren mehrere Bereiche, die Einfluss auf die Beziehung zwischen Ursache und Wirkung ausüben können.

Um der Organisation eine nachvollziehbare Übersicht zu gewährleisten, müssen moderierenden Dimensionen zweckmäßig gegliedert werden. Hier bietet sich zunächst eine grobe Unterteilung in zwei Hauptbereiche an:

1. interne Organisationsvariablen
2. externe Organisationsvariablen

Um diese Unterscheidung nachvollziehbar zu machen, soll eine kurze Erläuterung erfolgen:

Interne Organisationsvariablen

Hierunter fallen alle Moderatoren, die durch die Organisation intern ohne große Schwierigkeiten legal zu beeinflussen sind. Man könnte diese Parameter auch als direkte Moderatoren bezeichnen.

Externe Organisationsvariablen

Hierzu zählen alle Einflussfaktoren, die auf den ersten Blick nicht direkt und unmittelbar durch das Unternehmen zu beeinflussen sind. Deswegen könnte man sie auch als indirekte Moderatoren bezeichnen.

Der Vorteil dieser groben Unterscheidung besteht darin, dass die Organisation in der Lage ist, zum Zwecke der Einflussnahme, sehr schnell zu unterscheiden, welche Faktoren einfach und welche Parameter schwieriger zu verändern sind. Gerade die externen Parameter sind oftmals nur mit sehr großem Aufwand zu beeinflussen. Die hauptsächliche Schwierigkeit besteht primär nicht einmal in der Veränderung dieser Werte, sondern bereits oftmals in der Messung dieser Variablen. Gerade Merkmale wie „soziale Belastung“ oder „Neurotizismus“ sind nicht auf den ersten Blick zu erkennen. Daher versuchen viele Unternehmen, diese Faktoren im Rahmen von Assessment-Centern vor einer etwaigen Einstellung des Mitarbeiters zu ermitteln.

6. 2. Zusammenfassung des verwendeten Untersuchungsmodells

Um den Zusammenhang zwischen dem modernen Arbeitsleben und dem Auftreten von psychischen Beanspruchungen in Abhängigkeit signifikanter Moderatoren nachweisen zu können, wird das Modell nach Rohmert in abgewandelter Form verwendet. Hierzu wurde die Theorie, die standardmäßig Belastungen als Ursachen für Beanspruchungen (unter Berücksichtigung individueller Faktoren) definiert, durch den Faktor der Moderatoren ergänzt. Ziel ist nun, Moderatoren zu finden, die eine – anfänglich nicht zur Beanspruchung signifikante – Ursache derart verändert, dass sich ein signifikanter Zusammenhang ergibt.

Um die signifikanten Moderatoren herauszufinden, müssen aber zunächst geeignete Ursachen, aussagekräftige denkbare Moderatoren und selbstverständlich mögliche Beanspruchungsdimensionen hergeleitet werden. Dies soll in den nachfolgenden Abschnitten geschehen, bevor schließlich im empirischen Teil der Studie die signifikanten Moderatoren bestimmt werden.

Wie bereits erwähnt, wurde zur Analyse der Thematik ein Fragebogen zur Datenerfassung verwendet. Mit diesem wurden die Mitarbeiter des Rettungsdienstes des Bayerischen Roten Kreuzes befragt. Auf die genaue Erstellung und Auswertung

wird später noch eingegangen, dennoch sollen manche Punkte kurz erwähnt werden, um die Herleitung der Ursachen und Wirkungen besser zu verstehen.

Der verwendete Fragebogen bestand aus einer Vielzahl an einzelnen Fragen, sogenannten „Items“. Unter einem „Item“ versteht man in psychologischen Tests eine einzelne Aufgabe bzw. Frage. Statistisch ist eine Auswertung einer solchen Vielzahl an Fragen jedoch unmöglich, daher verwendet man das statistische Verfahren der Faktorenanalyse um aus den vielen Einzelfragen sogenannte „Dimensionen“ zu bilden. Eine Dimension fasst quasi alle Fragen zu einem Thema zusammen. Die Dimension wird dann je nach „Inhalt“ benannt. Dies lässt sich anhand eines Beispiels verdeutlichen: Beispielsweise lassen sich die folgenden drei Fragen zu einer Dimension zusammenfassen:

1. Leiden Sie unter Kopfschmerzen?
2. Leiden Sie unter Rückenschmerzen?
3. Leiden Sie unter Schmerzen in der Schulter?

Würde eine Faktorenanalyse diese drei Items zusammenfassen, so wäre ein denkbarer Oberbegriff und damit eine mögliche Benennung der Dimension „Schmerzen“ oder „somatische Beschwerden“. Wichtig ist, dass die Gruppierung nicht willkürlich erfolgt, sondern durch mathematische Berechnungen durchgeführt werden muss. Für diese Aufgabe gibt es spezielle Computerprogramme. Vorteil ist neben einer deutlichen Reduktion der Einzelfragen eine wesentlich genauere Erfassung der Thematik. Auch durch die Befragten versehentlich gegebene falsche Antworten bei einzelnen Fragen werden dadurch relativiert.

Nachdem kurz das Verfahren der Faktorenanalyse erläutert wurde, soll nun die Herleitung der Dimensionen beschrieben werden. Zunächst soll die Bestimmung der Ursachen beschrieben werden.

6. 3. Herleitung der verwendeten Dimensionen der Ursachen (Belastungen)

Bei der Herleitung der Ursachen ist es wichtig, möglichst objektiv überprüfbare Punkte abzufragen, die als Auslöser einer Beanspruchung infrage kommen. Wie bereits beschrieben wurde, ist es bei sozialwissenschaftlichen Befragungen immer schwierig, objektive Ergebnisse zu erzielen, schließlich werden Personen mit individueller Wahrnehmung befragt. Aus den zuvor beschriebenen Stresstheorien geht hervor, dass die persönliche Wahrnehmung stets eine Rolle spielt. Was für den

Einen als Stressor wahrgenommen wird, ist für den Anderen eventuell ein irrelevanter Faktor.

Daher ist es wichtig, bei der Herleitung der Ursachen genau diesen Punkt zu bedenken. Zudem sollten die Ursachen (wenn möglich) nicht durch die Wirkung beeinflussbar sein, um eine klare Trennung zwischen Ursache und Wirkung zu gewährleisten. Es spielt zwar eigentlich bei der späteren Analyse keine Rolle mehr, da lediglich Moderatoren, die eine signifikante Veränderung erzielen, erforscht werden sollen. Zudem darf, wie bereits beschrieben, zwischen Ursache und Wirkung anfänglich keinerlei signifikanter Zusammenhang bestehen. Dennoch muss im Sinne einer möglichst genauen Betrachtung größtmögliche Sorgfalt eingehalten werden. Hierzu muss man sich bei der Auswahl der einzelnen Items stets die Frage stellen: Würde ein neutraler Beobachter die Frage genauso beantworten, wie der Befragte selbst? Oder wirken bereits eventuelle Einflüsse auf den Befragten (z. B. Vorurteile, vorhandene Einstellungen usw.), die die korrekte und objektive Beantwortung der Frage unmöglich machen. Überdies müssen Antworten im Sinne der sozialen Erwünschtheit ausgeschlossen werden. Dies soll anhand eines Beispiels verdeutlicht werden: Im Fragebogen ist das Item „Die Arbeit ist für mich der wichtigste Lebensinhalt“ enthalten. Sicherlich wird hier nach einer subjektiven Meinung gefragt, jedoch wäre ein neutraler Beobachter in der Lage, zu erkennen, ob der Befragte wahrheitsgemäß antwortet. Beantwortet er die Frage positiv, dann ist es definitiv für einen Beobachter nachzuvollziehen, ob dies auch der Fall ist, denn dann müsste das Verhalten der Person dementsprechend sein, beispielsweise, indem er gerne zur Arbeit geht, freiwillige Überstunden leistet oder sich ehrenamtlich engagiert. Natürlich kann sich die Einstellung zur Arbeit jederzeit ändern, aber das wäre dann auch für den neutralen Beobachter zu erkennen.

Gewiss stellt sich spätestens jetzt die Frage, warum man nicht auf definitiv messbare Ursachen zurückgreift, wie beispielsweise das Alter oder die Qualifikation des Mitarbeiters. Diese Punkte sind zwar konkret zu ermitteln, sie stellen jedoch keine Ursachen im Sinne einer Kausalität für etwas dar. Beispielsweise bedingt das Alter von 18 Jahren nicht zwangsläufig, dass man einen Führerschein machen muss. Die Ursache hierfür kann einzig und alleine der Wunsch des Individuums sein. Das Alter stellt in diesem Fall lediglich ein Voraussetzungskriterium dar.

Um nun die Dimensionen der Ursachen zu ermitteln, wurden alle Items, die im Sinne einer Kausalität infrage kommen, einer Faktorenanalyse unterzogen.

Zusammenfassend kann man feststellen, dass drei Dimensionen errechnet werden, die als Ursachen infrage kommen. Diese sind mit den dazugehörigen Items nachfolgend abgebildet. In Klammern steht die jeweilige Ladung.

Dimension: „Stressoren am Einsatz“

- Man muss sich im Einsatz sehr konzentrieren, um sich oder andere nicht zu gefährden! (,788)
- Man kann im Einsatz nur gefahrlos arbeiten, wenn man umfangreiche Sicherheitsvorschriften einhält! (,751)
- Wie häufig stehen Sie im Einsatz unter Zeitdruck? (,691)
- Wie oft wird im Einsatz hohes Arbeitstempo verlangt? (,623)
- Wie oft gibt es im Einsatz Momente, die für kurze Zeit höchste Konzentration erfordern? (,607)

Dimension: „Persönliche Wertigkeit der Arbeit“

- Die Arbeit ist für mich der wichtigste Lebensinhalt. (,769)
- Es gibt Wichtigeres im Leben als die Arbeit. (-,723)
- Die Arbeit ist mein ein und alles. (,696)
- Ich könnte auch ohne meine Arbeit ganz glücklich sein. (-,586)

Dimension: „Einsatzbedingte Herausforderungen an den Mitarbeiter“

- Die Einsätze sind interessant und herausfordernd. (,842)
- Im Einsatz kann man viel Neues dazulernen. (,835)
- Die Einsätze wecken Ehrgeiz und Anstrengungsbereitschaft. (,832)
- Die Einsätze bieten Möglichkeiten, mit den Anforderungen wachsen zu können. (,829)
- Die Einsätze sind vielseitig und abwechslungsreich. (,790)
- Die Einsätze fordern die ganze Person. (,758)

Betrachtet man das Ergebnis, kann man feststellen, dass jede der drei Dimensionen als Ursache einer Wirkung (z. B. psychischen Beanspruchung) infrage kommen könnte. Sicherlich ist es wieder vom Individuum abhängig. Dennoch könnte ein objektiver Beobachter die Einstellung des Befragten zur einzelnen Dimension erkennen. Daher sind die berechneten Dimensionen gut für eine weitere Analyse geeignet.

Nachdem nun drei mögliche Ursachen identifiziert wurden, sollen im nächsten Abschnitt die Dimensionen der Wirkungen, also die Beanspruchungen hergeleitet werden. Auf mögliche Moderatoren wird dann im Anschluss eingegangen.

6. 4. Operationalisierung der Beanspruchungsdimensionen

Für die Herleitung der Beanspruchungsdimensionen gelten die gleichen Kriterien wie bei der Analyse der Belastungsdimensionen. Die Items der Beanspruchung müssen eine Wirkung darstellen, also die Folgen einer Belastung sein. Es sollte ausgeschlossen sein, dass es sich um Moderatoren oder gar Ursachen handelt. Mittels Faktorenanalyse wurden aus den betreffenden Items folgende Dimensionen errechnet, die man nachstehender Tabelle entnehmen kann.

Tabelle 7: Ergebnis der Faktorenanalyse der Items die eine Beanspruchung messen.

Mustermatrix^a

	Komponente				
	1	2	3	4	5
Ermüden Sie schnell?	,847				
Fühlen Sie sich den Tag über müde und zerschlagen?	,804				
Haben Sie Schlafstörungen?	,624				
Haben Sie Konzentrationsstörungen?	,541				
Haben Sie Kopfschmerzen?	,449				
Ich muss auch zu Hause an Schwierigkeiten bei der Arbeit denken.		-,775			
Auch in der Freizeit beschäftigen mich viele Arbeitsprobleme.		-,774			
Es fällt mir schwer, nach der Arbeit abzuschalten.		-,757			
Selbst im Urlaub muss ich manchmal an Probleme in der Arbeit denken.		-,727			
Zum Feierabend ist die Arbeit für mich vergessen.		,692			
Meine Gedanken kreisen fast nur um die Arbeit.		-,609			
Arbeitsprobleme beschäftigen mich eigentlich den ganzen Tag.		-,579			
Erfahrung, dass alles zu viel ist, was ich zu tun habe.			,848		
Überforderung durch verschiedenartige Aufgaben, die ich zu erledigen habe.			,781		
Gefühl, dass mir meine Aufgaben über den Kopf wachsen.			,760		
Zu viele Aufgaben, die ich zu erledigen habe.			,725		
Haben Sie Nackenschmerzen?				,889	
Haben Sie Schmerzen in der Schulter?				,828	
Haben Sie Rückenschmerzen?				,766	
Haben Sie Schweißausbrüche?				,405	
Haben Sie Hörprobleme?					,889
Haben Sie Beschwerden mit den Augen?					,682

Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse

Rotationsmethode: Oblimin mit Kaiser-Normalisierung

a. Die Rotation ist in 10 Iterationen konvergiert.

Wie man erkennt, bilden sich fünf Dimensionen der Beanspruchung. Die Gruppen lassen sich wie folgt betiteln:

1. Psychosomatische Beanspruchung
2. Mangelnde Distanzierungsfähigkeit („Nicht-abschalten-Können“)
3. Arbeitsüberlastung/Überforderung
4. Somatische Beschwerden
5. Beschwerden mit den Sinnesorganen

Die so bestimmten Dimensionen repräsentieren Stressfolgen, die sich mit den Ergebnissen der oben beschriebenen Studien und Kommentaren der Krankenkassen bzw. Forschungsunternehmen decken. (Studien der DAK, Forsa, IfD Allensbach, u. a.) Daher handelt es sich mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit um zuverlässige Indikatoren, die die Folgen von Stress anzeigen. Sie eignen sich deshalb optimal, um die Korrelationen zu eventuellen Ursachen und Moderatoren zu erforschen.

Aus dem bisher Geschriebenen lässt sich feststellen, dass drei Ursachen einen möglichst objektiven Bewertungsmaßstab gewährleisten. Ebenso ergibt sich aus der oben durchgeführten Untersuchung, dass sich fünf Beanspruchungsdimensionen zur weiteren Verwendung in dieser Studie eignen. Wobei Ursache (Belastung) und Wirkung (Beanspruchung) stets relativierbar sind, untersucht werden soll nur, welcher Moderator einen signifikanten Zusammenhang zwischen Ursache und Wirkung erzeugt. Insofern spielt es auch keine Rolle, ob lediglich die Ursache einen Einfluss auf die Wirkung ausübt oder ob die Wirkung sogar die Ursache beeinflusst. Die Richtung des Pfeils zwischen Ursache und Wirkung ist daher irrelevant. Durch das beschriebene Vorgehen ist es möglich die signifikanten Moderatoren zu entschlüsseln, um dann im Anschluss deren Bedeutung für die Organisation zu untersuchen.

Sich nur auf bereits vorhandene Korrelationen zu verlassen, wäre viel zu ungenau, um signifikante Aussagen über die Wechselwirkung (insbesondere den Einfluss von Moderatoren) der verschiedenen oben genannten Komponenten zu treffen.

Es wird daher im Rahmen dieser Arbeit davon ausgegangen, dass es eine ganze Reihe von Moderatoren gibt, welche den Zusammenhang zwischen Ursachen (Belastungen) und Wirkungen (Beanspruchungen) signifikant beeinflussen.

Keine Aussage kann darüber getroffen werden, in welche Richtung diese Moderatoren beeinflussen. (Aber auch dies ist für diese Arbeit irrelevant, weil lediglich die Moderatoren bestimmt werden sollen. Wie die Organisation bzw. der Arbeitgeber im Anschluss mit den Erkenntnissen verfahren, muss fallweise entschieden werden.)

Was aber definitiv statistisch nachgewiesen werden kann, ist, dass eventuelle Moderatoren den anfänglich nicht signifikanten Zusammenhang zwischen Belastung und Beanspruchung in eine signifikante Korrelation bringen. Ob sich dies auf die Belastung oder die Beanspruchung auswirkt, kann nicht ausgesagt werden, aber es wirkt sich in jedem Fall auf die in der Einleitung genannte Problematik aus.

Die Ursachen (Belastungen) und Wirkungen (Beanspruchungen) sind hier gegenübergestellt:

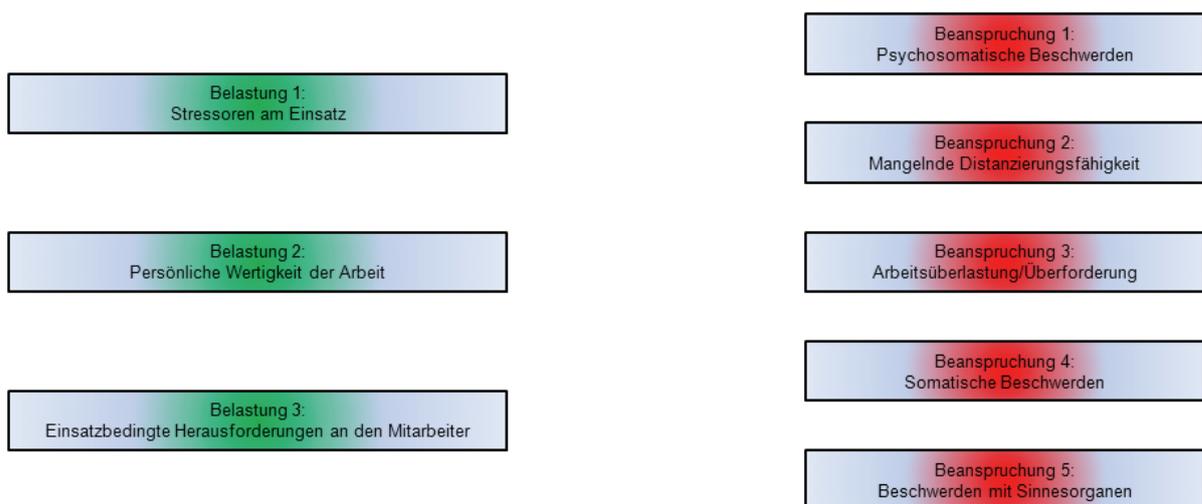


Abbildung 25: Gegenüberstellung von möglichen Ursachen (Belastungen) und Wirkungen (Beanspruchungen)

Jetzt stellt sich die Frage nach möglichen Moderatoren, die den Zusammenhang zwischen Belastung und Beanspruchung in eine signifikante Korrelation bringen können.

6. 5. Herleitung der Moderatoren

In diesem Abschnitt soll die Herleitung der Moderatoren beschrieben werden. Prinzipiell wurde dasselbe statistische Verfahren zur Reduktion der Items wie bei den Ursachen und Wirkungen verwendet. Mittels Faktorenanalyse wurden aus den gestellten Einzelfragen wiederum viele mögliche moderierende Dimensionen gebildet. Um zu vermeiden, dass sich eventuell, sinnlose oder wenig aussagekräftige

Dimensionen bilden, wurde bereits während der Fragebogenentwicklung darauf geachtet, welche Items verwendet wurden. Daher wurde zum großen Teil auf bereits publizierte und anerkannte wissenschaftliche Messinstrumente zurückgegriffen. So war es einerseits möglich, einen Vergleich zwischen bisherigen Messungen und der vorliegenden Erhebung zur Überprüfung der Qualität der Daten durchzuführen. Zudem konnte andererseits verglichen werden, ob die durch die Faktorenanalysen errechneten Dimensionen mit denjenigen der originalen Messmittel übereinstimmten.

6. 5. 1. Interne Moderatoren

a) Kollegialität und Atmosphäre

Wie schon in der Einleitung beschrieben, sind schlechte Kollegen ein wichtiger Grund für eine auftretende Stressbelastung am Arbeitsplatz. Hier sei nur das Stichwort „Mobbing“ genannt: Ähnlich wie bei den psychischen Erkrankungen sind hier gravierende Zahlen zu verzeichnen:

Eine Studie der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin kommt bereits 2002 zu der Erkenntnis, dass rund eine Million Erwerbstätige von Mobbing betroffen sind. Die Kosten sind ähnlich gravierend wie die Schäden, die jährlich durch psychische Erkrankungen entstehen. Im Jahr 2002 wurden die durch Mobbing entstandenen Kosten auf 11,2 Milliarden Euro an direkten Aufwendungen für Krankheitsbehandlung sowie 13,4 Milliarden Euro für die indirekten Kosten als Folge des Produktionsausfalls beziffert. Interessant ist zudem, dass Mobbing in manchen Berufsgruppen stärker verbreitet ist als in anderen Branchen. (Röttgen, 2003)

Hierüber gibt die nachstehende Übersicht Auskunft:

Tabelle 8: Der Mobbing-Risiko-Faktor in Abhängigkeit des Berufsfeldes (Röttgen, 2003) (Meschkutat, Stackelbeck, & Langenhoff, 2004)

Berufsfeld	Mobbing-Risiko-Faktor
Soziale Berufe	2,8
Verkaufspersonal	2,0
Bank-, Bausparkassen-, Versicherungsfachleute	2,0
Techniker/Technikerinnen	1,8
Gesundheitsberufe	1,6
Rechnungskaufleute/Informatiker/-innen	1,5

Fortsetzung nächste Seite

Berufsfeld	Mobbing-Risiko-Faktor
Büroberufe, Kaufmännische Angestellte	1,3
Groß-, Einzelhandelskaufleute	0,5
Reinigungs- und Entsorgungsberufe	0,5
Berufe des Landverkehrs	0,3
Landwirtschaftliche Berufe	0,1

„Der ‚Mobbing-Risiko-Faktor‘ beschreibt dabei den Quotienten aus dem Anteil der Mobbingfälle aus einer Berufsgruppe in Relation zu dem Anteil der Beschäftigten in der Berufsgruppe. [...] Das Mobbingrisiko für Frauen ist um 7 % höher als das von Männern.“ (Röttgen, 2003)

Soziale Berufe stehen hier an erster Stelle, zu denen auch der Bereich des Rettungsdienstes zählt. Mobbing kann auf verschiedene Art und Weise betrieben werden. Hierzu gibt die nächste Tabelle eine Übersicht:

Tabelle 9: Mobbinghandlungen (Röttgen, 2003) (Meschkutat, Stackelbeck, & Langenhoff, 2004)

Mobbinghandlung	% (Mehrfachnennungen möglich)
Gerüchte/Unwahrheiten	61,8 %
Arbeitsleistung falsch bewertet	57,2 %
ständige Sticheleien und Hänseleien	55,9 %
Wichtige Informationen werden verweigert.	51,9 %
Die Arbeit wird massiv und ungerecht kritisiert.	48,1 %
Ausgrenzung/Isolierung	39,7 %
als unfähig dargestellt	38,1 %
Beleidigungen	36,0 %
Arbeitsbehinderung	26,5 %
Arbeitsentzug	18,1 %

Anhand dieser Übersicht leitet sich die Frage nach einem bestehenden Informationsdefizit ab, die später eine eigene Dimension bildet.

Mobbing kann durch die unterschiedlichsten Personen betrieben werden.

Tabelle 10: Täter: Von wem wird gemobbt? (Röttgen, 2003) (Meschkutat, Stackelbeck, & Langenhoff, 2004)

nur vom Vorgesetzten	38,2 %
gemeinsam vom Vorgesetzten und von Kolleg/innen	12,8 %
nur von einer Kollegin/von einem Kollegen	22,3 %
von einer Gruppe von Kolleg/innen	20,1 %
nur Untergebene	2,3 %
weiß nicht/keine Angabe	4,2 %

Hier sieht man, dass Kollegen oder Vorgesetzte die Auslöser sein können. Daher sind diese beiden Dimensionen unbedingt als Moderatoren zu überprüfen.

Betrachtet man die Folgen von Mobbing, so erkennt man, dass sich hieraus auch psychische und physische Probleme entwickeln können, was den Zusammenhang zu dieser Untersuchung bestätigt.

Tabelle 11: Folgen von Mobbing (Röttgen, 2003) (Meschkutat, Stackelbeck, & Langenhoff, 2004)

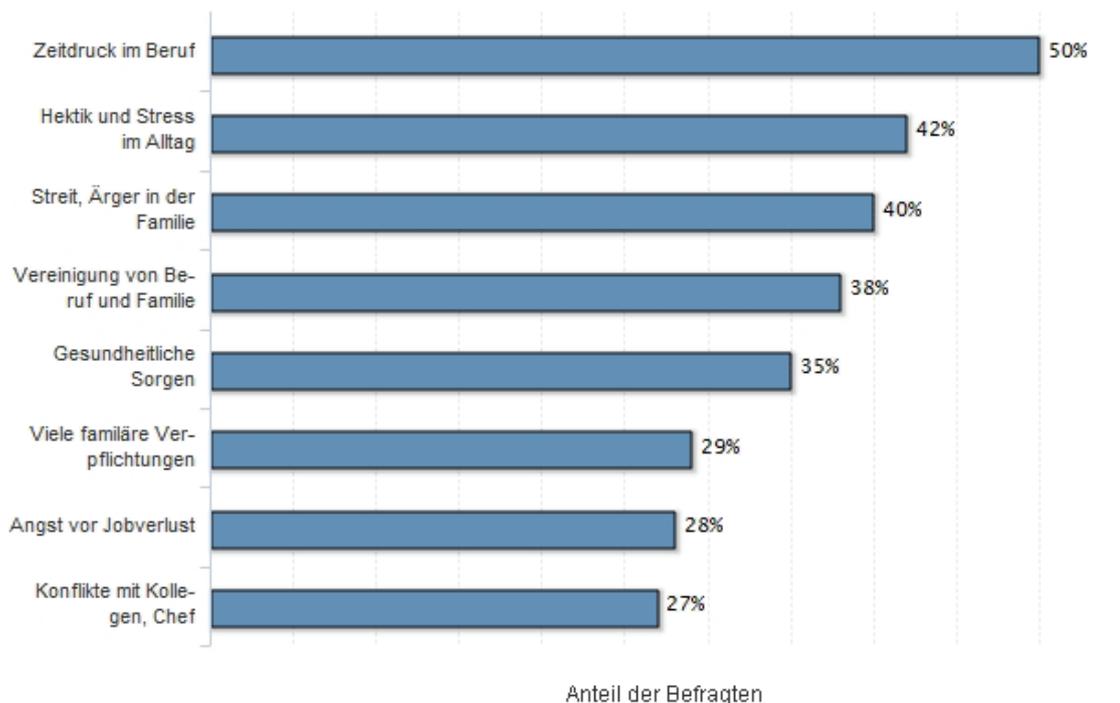
- Über 20 % kündigten,
- über 30 % stimmten einer Versetzung zu,
- knapp 15 % wurde gekündigt,
- rund 25 % wurden einmal oder mehrmals abgemahnt,
- über 20 % wurde mit Kündigung gedroht,
- über 8 % wurden zwangsversetzt und
- über 15 % verloren ihren Arbeitsplatz durch einen Auflösungsvertrag.
- Fast 90 % der Gemobbten klagen während oder nach dem Mobbingprozess über psychische und physische Probleme.
- 30 % erkrankten kurzfristig, weitere 30 % längerfristig, fast 20 % der Mobbing-Betroffenen mussten eine Kur antreten, über 15 % begaben sich in stationäre Behandlung.

Neben dem Punkt Mobbing wird ein schlechtes Betriebsklima zudem als Ursache für gesundheitliche Probleme angegeben:

„Hauptfaktoren für die auftretenden Gesundheitsprobleme seien auch fehlende Unterstützung am Arbeitsplatz und ein insgesamt schlechtes psychosoziales Klima, erläuterten die Forscher.“ (business-wissen.de, 2007)

Außerdem gibt die DAK in ihrer Studie über Stress an, dass Konflikte mit Kollegen oder dem Vorgesetzten für 27 % der Befragten eine Ursache für Stressempfindung sei:

In welchen Situationen empfinden Sie Stress?



i Deutschland; keine Angabe zur Altersgruppe; Personen, die sich für 2008 vorgenommen haben, Stress zu vermeiden oder abzubauen; 900

Quelle: DAK

Abbildung 26: Situationen in denen Stress empfunden wird. (DAK, 2007); (Forsa, 2007)

Überdies beschreiben Goetzel et al., dass ein schlechtes Klima und eine mangelnde Unterstützung durch Kollegen oder Vorgesetzte zu Stress führen können:

„Job Conditions That May Lead to Stress

Interpersonal Relationships Poor social environment and lack of support or help from coworkers and supervisors.“ (Goetzel, Anderson, Whitmer, & Ozminkowski, 1998)

Anhand dieser Studien wird klar, dass sich die Frage nach einer Überprüfung dieser Dimension als stressvermittelnden Moderator stellt.

b) Vorgesetzte

Dass Vorgesetzte zur Stressbelastung beitragen können, wird schon aus den vorherigen Zitaten klar. Die die Autoren der Internetseite „www.business-wissen.de“ zeigen Möglichkeiten auf, wie Führungskräfte die Stressbelastung reduzieren können bzw. welche Fehler zu einer Beanspruchung geführt haben.

„Entlastungsmöglichkeiten im Team:

- *Realistische Arbeitspläne und -umsetzungen*
- *Raum für Austausch, Feedback und Reflexion (Supervision)*

[...] Zudem konnte die Untersuchung aufdecken, dass es [...] vor allem dort zu einer Manifestierung von Belastungen kam, wo den Mitarbeitern keine wesentlichen Handlungs- beziehungsweise Verhandlungsmöglichkeiten zur Verfügung standen, um eine Verbesserung ihrer Arbeitsbedingungen zu erzielen.“ (business-wissen.de, 2007)

Wie man sieht, sind Vorgesetzte durch strukturierte Planung und Schaffung von Handlungsspielräumen in der Lage, Belastungen vorzubeugen.

Goetzel et al. wurden bereits mit ihrer Erkenntnis zitiert, dass Vorgesetzte als Stressor infrage kommen:

„Job Conditions That May Lead to Stress

Interpersonal Relationships. Poor social environment and lack of support or help from coworkers and supervisors.“ (Goetzel, Anderson, Whitmer, & Ozminkowski, 1998)

Fullerton, McCarroll, Ursano und Wright (1992) fanden, dass die stressbedingten Belastungsreaktionen u. a. durch angemessenes Führungsverhalten der Vorgesetzten und durch deren Unterstützung gemildert werden können. (Fullerton, McCarroll, Ursano, & Wright, 1992)

Führungskräfte haben mittelbar und unmittelbar Einfluss auf die Belastungssituation der Mitarbeiter. Sie spielen bei der Gestaltung von Arbeitsbedingungen, Personaleinsatz und Personalpflege eine maßgebliche Rolle und können darüber hinaus direkt durch ihr spezifisches Führungsverhalten psychische (Fehl-) Belastungen von Mitarbeitern reduzieren oder aber verstärken. (Ulich E. , 1998)

Konflikte mit Vorgesetzten sind nicht nur belastend, sondern durch die resultierenden psychischen Beschwerden kommt es bei den Mitarbeitern zu einem Anstieg der Fehlzeiten. (Seibel & Lühring, 1984)

Zudem trägt zum Wohlbefinden der Mitarbeiter und zur Bewältigung belastender Aufgaben auch die soziale Unterstützung durch Kollegen und Vorgesetzte bei. Befriedigende soziale Beziehungen wirken als Puffer gegen Arbeitsstress und können das Erkrankungsrisiko herabsetzen. (House, 1981)

Stephens stellte fest, dass es zur Reduktion der Wahrscheinlichkeit posttraumatischer Störungen beiträgt, wenn die Mitarbeiter von gleichrangigen und höher gestellten Kollegen soziale Unterstützung erhalten. (Stephens, 1997)

Diese Forschungen zeigen, dass Vorgesetzte für die Entstehung von Belastungen und Beanspruchung infrage kommen können. Daher muss auch dieser Punkt in der Befragung und Analyse berücksichtigt werden.

c) Mikropolitik

Die Mikropolitik eines Unternehmens wird maßgeblich von den Führungskräften bestimmt. Neuberger schildert den Zusammenhang zwischen Macht in Organisationen, der Mikropolitik und den daraus resultierenden Stressoren. (Neuberger, 1995)

Ebenso beschreiben Goetzel et al. mangelnde Teilnahme von Arbeitern im Entscheidungsprozess, schlechte Kommunikation in der Organisation, fehlende familienfreundliche Politik als entscheidende Faktoren für die Entstehung von Stress am Arbeitsplatz:

„Lack of participation by workers in decision-making, poor communication in the organization, lack of family-friendly policies.“ (Goetzel, Anderson, Whitmer, & Ozminkowski, 1998)

Daher ist es notwendig, die Mikropolitik in der Untersuchung zu berücksichtigen.

d) Wunsch nach Personalaustausch

Diese Fragestellung resultiert aus den vorherigen Dimensionen. Wenn sich Arbeitnehmer durch Mitarbeiter oder Vorgesetzte gestresst fühlen, so wird zwangsläufig der Wunsch entstehen, dass diese „Stressoren eliminiert“ werden.

Diese Dimension soll eine zusätzliche Möglichkeit bieten, die vorherigen Dimensionen zu überprüfen.

e) Mangelnde Planbarkeit der Arbeitszeit

Stress wird zudem dadurch bedingt, dass die Arbeitszeit (und davon abhängig die Freizeit) nicht geplant werden kann. Dies zeigt eine Untersuchung des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK). Das Ergebnis ist in folgendem Schaubild dargestellt:

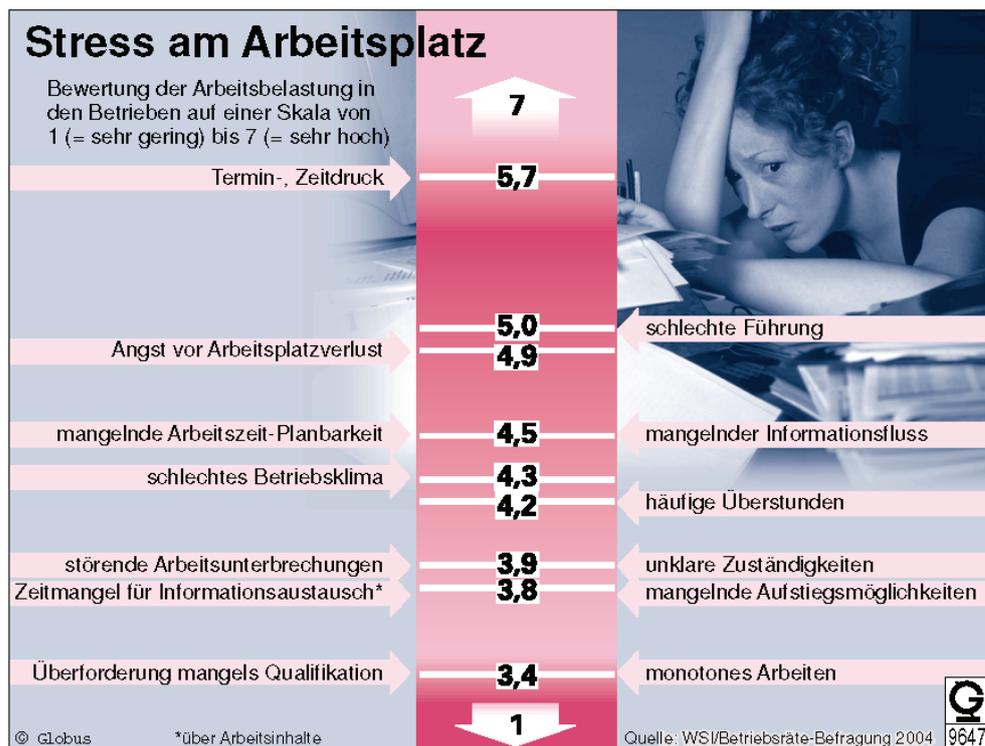


Abbildung 27: Stress am Arbeitsplatz (Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen e. V., 2005)

Gerade im Rettungsdienst stellt man fest, dass die Mitarbeiter teilweise für lange Zeit keine ausreichenden Erholungspausen einhalten können. Dies ist zum einen durch den Schichtdienst, die Nachtschichten und die Wochenenddienste bedingt. Zum anderen liegt die Wochenarbeitszeit im Rettungsdienst bei 45 Stunden. Das ist länger als in vielen anderen Berufen. Hinzu kommen häufig Überstunden, die dadurch begründet sind, dass ein geregelter Feierabend aufgrund der Einsätze oft nicht möglich ist. Das Ablehnen eines Einsatzes (kurz vor oder sogar nach Feierabend) stellt eine „unterlassene Hilfeleistung“ dar und ist damit strafbar. Überdies führt Personalmangel dazu, dass Urlaubszeiten und Krankheitsausfälle durch die anderen Mitarbeiter kompensiert werden müssen.

Der Umstand, dass keine Erholung stattfinden kann, ist eine Ursache für psychische Erkrankungen, wie nachfolgendes Zitat belegt:

„Stressphasen von mehr als acht Wochen führen zu einer Zunahme chronischer Erschöpfung – einem Frühindikator für Burnout –, rund 40 Prozent der Befragten wiesen deutliche Anzeichen dafür auf. Etwa 30 Prozent hatten zudem Probleme damit, sich zu erholen.“ (business-wissen.de, 2007)

Ebenso sind die überdurchschnittlich langen Arbeitszeiten ein Grund für Stress:

„Auch lange Arbeitszeiten fördern Stress: Während sich nur 13 Prozent der Befragten mit 30 oder weniger Arbeitsstunden pro Woche überlastet fühlen, ist es bei Arbeitnehmern mit einem Pensum von 41 bis 50 Stunden mehr als die Hälfte. Rund zwei Drittel der Mitarbeiter, die wöchentlich mehr als 51 Stunden leisten, fühlen sich gestresst.“ (Kelly Services Inc., 2005)

Wie beschrieben, liegt die Wochenarbeitszeit im Rettungsdienst bei 45 Stunden.

Zu den gleichen Ergebnissen kommen Goetzel et al.:

„Heavy workload, infrequent rest breaks, long work hours and shiftwork; hectic and routine tasks that have little inherent meaning, do not utilize workers' skills, and provide little sense of control.“ (Goetzel, Anderson, Whitmer, & Ozminkowski, 1998)

Diese Tatsachen sollen ebenfalls durch diese Untersuchung überprüft werden.

f) Entwicklungsmöglichkeiten

Durch mangelnde Aufstiegsmöglichkeiten kommt es zur Entstehung von Stress, das ist der bereits im Vorfeld zitierten Studie des MDK zu entnehmen. (Vgl. hierzu Abbildung 27: Stress am Arbeitsplatz auf Seite 88)

Daher soll auch dieser Punkt durch diese Studie untersucht werden.

g) Informationsdefizite

Mangelnde Informationen werden ebenfalls als Ursache für die Entstehung für Stress in mehreren Studien angeführt: zum einen in der oben genannten Studie des MDK, zum anderen im Zusammenhang mit den Mobbingaktivitäten. Ob dies auch im Rettungsdienst zutrifft, soll die vorliegende Studie klären.

h) Möglichkeit des Copings

Kinzl et al. beschreiben 2006, dass präventive Maßnahmen wie ausreichende Ressourcen am Arbeitsplatz und Supervision das individuelle Verhalten und die Arbeitsbedingungen beeinflussen und damit das Risiko für Belastungen reduzieren können. (Kinzl, Traweger, Biebl, & Lederer, 2006)

Zum gleichen Ergebnis kommt ein Bericht der Springer-Medizin:

„Permanenter Zeitdruck, Konflikte mit Kollegen und mangelnde Anerkennung der Leistungen verursachen Stress. Burnout, innere Kündigung und Frühpensionierung können die Folgen sein. Eine Möglichkeit dem entgegen zu steuern, bieten Supervisionen. Nicht nur in so genannten Helferberufen können Supervision dazu beitragen, mit Belastungen am Arbeitsplatz professioneller umzugehen.“ (Springer Medizin, 2007)

Bereits im Vorfeld wurden im Abschnitt der „Vorgesetzten“ eventuelle Entlastungsmöglichkeiten dargestellt. Hierzu zählt u. a. der Raum für Austausch, Feedback und Reflexion (Supervision). (business-wissen.de, 2007)

Daher soll anhand der Studie untersucht werden, ob sich Copingmöglichkeiten wie Einsatznachbesprechungen oder Supervisionen positiv auf die Stressbelastung der Mitarbeiter auswirken.

i) Wunsch nach Austausch der Ausbildung

Heereman beschreibt in seiner Arbeit die Zusammenhänge zwischen Stress, Unsicherheit und subjektiver Entscheidungssicherheit. Starke Unsicherheit kann zu Stress führen. (Heereman, 2009)

Eine gute Ausbildung erleichtert die schwierigen Entscheidungen im Einsatz. Daher sollte die Qualität der Ausbildung ebenso evaluiert werden, um hier eventuelle Schwachstellen aufzuzeigen.

j) Jährliche Stunden an rettungsdienstlicher Fortbildung

Gleiches wie im vorherigen Fall gilt für die jährliche Fortbildung. Es stellt sich die Frage, ob Mitarbeiter mit vielen Fortbildungsstunden weniger belastet sind als ihre Kollegen.

k) Wunsch nach Austausch der Einsatzkriterien

In der bereits zitierten Studie des MDK wird dargestellt, dass einem Mitarbeiter adäquate Arbeitsmittel zur Verfügung gestellt werden müssen, damit man Stress vermeiden kann. (Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen e. V., 2005)

Die „Arbeitsmittel“ im Rettungsdienst sind die Fahrzeuge und das Material zur Versorgung der Patienten. Deshalb soll der Einfluss der Einsatzkriterien analysiert werden.

l) Wunsch nach Austausch der Rahmenbedingungen

Des Weiteren soll überprüft werden, ob Rahmenbedingungen wie Urlaub, Dienstplan, Gehalt oder Räumlichkeiten eine Rolle bei der Entstehung von Stress spielen. Teile dieser Dimension finden sich bereits bei der mangelnden Planbarkeit der Arbeitszeit wieder. Das ist im Sinne einer Überprüfung der Antworten aber gewünscht.

m) Prozent der Dienstzeit, die im Einsatz verbracht wird

Diverse Studien belegen, dass zwischen dem Einsatzaufkommen und der Stressbelastung der Mitarbeiter von Hilfsorganisationen signifikante Zusammenhänge bestehen. (Knesebeck von dem, David, & Siegrist, 2005) (Gorißen & Zapf, Psychischer Streß bei den Berufsfeuerwehrlern im Einsatz und im Wachalltag., 1999) (Gorißen B. , Psychischer Streß., 1999)

Hinzu kommt, dass Pausen zur Stressvermeidung wichtig sind. Dieser Punkt wurde bereits beschrieben. Außerdem kann schon alleine der einzelne Einsatz eine Belastung darstellen. Daher stellt sich die Frage, ob Mitarbeiter, die viel Zeit im Einsatz verbringen, höher belastet sind als andere.

n) Prozentualer Anteil an Notfall-/Notarzteinsätzen

Nach Teegen et al. (1997) unterscheiden sich hoch belastete Personen von gering belasteten durch eine höhere Anzahl von hoch belastenden Einsätzen, mehr Einsätzen mit Lebensbedrohung und weniger Vertrauen in kollegiale Unterstützung während solcher Einsätze. (Teegen, Domnick, & Heerdegen, Hochbelastende Erfahrungen im Berufsalltag von Polizei und Feuerwehr., 1997)

Sollte diese Annahme korrekt sein, so müsste diese Studie das gleiche Ergebnis liefern: Mehr Notfall-/Notarzteinsätze bedingen eine höhere Belastung und damit Beanspruchung.

6. 5. 2. Externe Moderatoren: Biologische Einflussfaktoren

Lévesque et al. beschreiben eine Anhängigkeit zwischen dem Stressempfinden und den beiden Faktoren Geschlecht und Alter. (Lévesque, Moskowitz, Tardif, Dupuis, & D'antono, 2010)

Da im Rettungsdienst nicht nur die psychische Belastung Stress bedingen kann, sondern auch die körperliche Belastungskomponente gegeben ist, liegt es nahe, dass die Beanspruchungen im Alter größer sind als bei jungen Kollegen. Selbiges könnte für das weibliche Geschlecht vermutet werden: Frauen haben aufgrund der körperlichen Unterlegenheit eine höhere Beanspruchung (und damit mehr Stress) als die männlichen Kollegen.

a) Alter

Ältere Menschen sind im Durchschnitt körperlich weniger belastbar als jüngere. Im Rettungsdienst stellt dies mit zunehmendem Alter ein Problem dar, denn ältere Mitarbeiter/-innen können nur schwer in körperlich weniger anstrengende Positionen wie z. B. eine Leitstellentätigkeit übernommen werden. (Lasogga & Karutz, Hilfen für Helfer; Belastungen – Folgen – Unterstützung, 2005)

Ältere Menschen zeigen daher eine höhere Belastung und Beanspruchung.

Zum gleichen Ergebnis kommt eine Studie der Kelly Services Inc. aus dem Jahr 2005: *„Laut der Studie steigt das Stressempfinden mit zunehmendem Alter an. Nur 22 Prozent der 15- bis 24-Jährigen fühlen sich bei der Arbeit überlastet, bei den Befragten über 45 trifft dies auf 45 Prozent zu.“* (Kelly Services Inc., 2005)

Diese Forschungsarbeit muss daher das Alter als Moderator berücksichtigen.

b) Geschlecht

Es ist nachgewiesen, dass Frauen körperliche Schmerzen besser ertragen können als Männer. Zudem sind Frauen fürsorglicher, haben allerdings weniger Muskelmasse als ihre männlichen Kollegen. Unterschiedliche Reaktionen sind aber keineswegs nur biologisch bedingt, sondern resultieren ebenso aus der unterschiedlichen Sozialisation von Männern und Frauen: Frauen werden in der Regel so sozialisiert, dass sie weniger Hemmungen haben, ihre Gefühle und Emotionen zu zeigen. Männer dagegen haben Schwierigkeiten, darüber zu sprechen. Dies führt zu einem anderen Umgang mit belastenden Situationen und beeinflusst das Finden geeigneter Coping-Strategien. (Lasogga & Karutz, Hilfen für Helfer; Belastungen – Folgen – Unterstützung, 2005)

Daher ist anzunehmen, dass auch Unterschiede in Bezug auf die Moderatoren für Stress bei den beiden Geschlechtern zu finden sind.

6. 5. 3. Externe Moderatoren: Psychologische Moderatorvariablen

Sucht man nach Moderatoren aus dem Bereich der Persönlichkeit, so stößt man auf die sogenannten „Big Five“. Die Kurzversion des Big Five Inventory (BFI-K) erfasst anhand von 21 Items die grundlegenden Merkmale der Persönlichkeit. Das BFI-K basiert auf den fünf lexikalisch bestimmten Dimensionen („Big Five“) der Persönlichkeit eines Menschen: Extraversion, Verträglichkeit, Gewissenhaftigkeit, Neurotizismus und Offenheit. (Rammstedt & John, 2005)

Der moderierende Einfluss dieser Variablen auf den Zusammenhang zwischen Belastung und Beanspruchung soll mittels dieser Studie überprüft werden.

a) Extraversion

Die Persönlichkeitsmerkmale „Extraversion“ und „Introversion“ wurden von C. G. Jung 1921 das erste Mal beschrieben. Introversion bezeichnet die Hinwendung der Person zu sich selbst, also nach innen, weg von der Außenwelt. In Jungs Typologie der Persönlichkeiten stellt die Introversion den Gegenspieler zur Extraversion dar. C. G. Jung unterscheidet zwischen diesen beiden Bewusstseinstellungen. Menschen mit einer hohen Extraversion orientieren sich primär an ihrer Umwelt, d. h. an den äußeren Bedingungen und Normen, am Zeitgeist und an gerade aktuellen Dingen. Introvertierte Personen richten sich i. d. R. nach ihren psychischen Bedingungen, nach ihrer Innenwelt mit deren Bildern und Symbolen. (Jung, 1995)

Jungs Theorie diente Eysenck als Grundlage für seine Forschungen. Eysenck entwickelte das sogenannte Eysenck-Persönlichkeits-Inventar (EPI), welches auf die Erfassung der beiden Hauptdimensionen der Persönlichkeit nach Eysenck „Extraversion“ und „Neurotizismus“ abzielt. Die englische Originalfassung von Hans Jürgen Eysencks Werk erschien erstmalig 1964 mit dem Titel „The Eysenck Personality Inventory“ (University of London Press). Die deutsche Übersetzung ist derzeit in der zweiten Auflage von Eggert und Ratschinski 1983 erschienen. (Eggert & Ratschinski, 1983)

Wie beschrieben, zählen laut Eysenck „Extraversion“ und „Neurotizismus“ zu den Hauptdimensionen der menschlichen Persönlichkeit. Hierbei handelt es sich um bipolare Dimensionen, wobei Extraversion ein Kontinuum von Introversion bis

Extraversion, Neurotizismus ein Kontinuum von Stabilität bis Instabilität beschreibt.

Neurotizismus bezeichnet Eysenck auch als „*Emotionalität*“.

Personen mit hohen Werten in den Bereichen Extraversion/Introversion werden laut Eysenck wie folgt charakterisiert:

„Der typische Extravertierte sucht sozialen Anschluss, liebt Parties, hat viele Freunde, braucht eine Vielzahl von Menschen mit denen er sprechen kann. Er befasst sich ungern mit der eigenen Person. Extravertierte brauchen andauernd Erregung, suchen Veränderungen oder Risiken. [...]

Typisch Introvertierte sind ruhig, fast langweilig. Sie sind introspektiv und finden Bücher interessanter als Menschen. [...] Sie neigen dazu, Dinge zu planen und sind somit nicht sehr spontan. Sie mögen keine Erregung und ziehen ein ruhiges, wohlgeordnetes Leben vor.“ (Amelang, Bartussek, Stemmler, & Hagemann, 2006) (Eysenck, 1947)

Dr. Satow bringt die Forschungen Jungs und Eysencks auf den Punkt:

„Extraversion

Hintergrund

Extraversion zählt zu den wichtigsten Persönlichkeitsmerkmalen überhaupt [...]. Beschrieben und benannt wurde das Merkmal von dem berühmten Schweizer Psychologen C.G. Jung [...]. Die Unterscheidung in extra- und introvertierte Menschen machte er zur Grundlage für seine 8 Persönlichkeitstypen und seiner am Individuum ausgerichteten Psychotherapie. Nach Jung sind extravertierte Menschen gesellig und nach außen gerichtet, während introvertierte Menschen als in sich gekehrt erscheinen.

Das Konstrukt wurde später von dem ebenfalls berühmten deutschstämmigen Psychologen Hans Eysenck weiterentwickelt. Nach Eysenck sind Menschen extravertiert, weil ihr inneres gehirn-organisches Erregungsniveau niedriger ist als bei anderen Menschen. Sie suchen daher nach äußerer Anregung.

Extravertierte Menschen sind ...

- *gesellig*
- *nach außen gerichtet*
- *abenteuerlustig*
- *kontaktfreudig, gesprächig*

Introvertierte Menschen sind ...

- *wenig gesellig*
- *nach innen gerichtet*
- *ruhig*
- *nachdenklich, leben in ihrer Welt*

Extraversion sagt vorher

- *extravertierte Menschen sind häufig bessere Team-Player*
- *extravertierte Menschen eignen sich besonders für Berufe mit sozialer Interaktion (Verkauf, Vertrieb, Management)*
- *introvertierte Menschen eignen sich für Berufe, die Ruhe und genaues Nachdenken erfordern“ (Dr. Satow, 2008) (Eysenck, 1947)*

Introvertierte Menschen gelten zudem als unsicher. Heereman beschreibt in seiner Arbeit die Zusammenhänge zwischen Stress, Unsicherheit und subjektiver Entscheidungssicherheit. Starke Unsicherheit kann zu Stress führen. (Heereman, 2009)

Das Persönlichkeitsmerkmal der Extraversion kommt daher ideal als Moderator infrage, um Stress zu verstärken. Je höher der Grad der Extraversion, desto niedriger müsste der Stress sein.

b) Verträglichkeit

Über den Einfluss der Variable „Verträglichkeit“ auf die Belastung bzw. die Beanspruchung konnten keine validen Studien durch Literaturrecherche gefunden werden. Umso mehr interessiert es, ob hier ein eventueller Einfluss zu verzeichnen ist.

c) Gewissenhaftigkeit

Organ und Lingl beschreiben, dass gewissenhafte Personen durch Arbeitsmotivation, Ehrgeiz, Selbstdisziplin und einen stark organisierten, systematischen und effizienten Arbeitsstil sowohl formelle Anerkennung in Form von Gehaltserhöhungen oder Beförderungen als auch informelle Anerkennung von Kollegen und Vorgesetzten erhalten, was sich wiederum in Form einer gesteigerten Arbeitszufriedenheit manifestiert. (Organ & Lingl, 1995) Zum gleichen Ergebnis kommen die Studien von Barrick und Mount. Die Forscher belegen, dass Gewissenhaftigkeit signifikant mit

drei Leistungskriterien (Arbeits- und Weiterbildungsleistung sowie Personaldaten) korreliert. (Barrick & Mount, 1991) Zudem zeigen die Untersuchungen von Hough und Furnham, dass Gewissenhaftigkeit eine hohe Korrelation mit der Arbeitsleistung aufweist. (Hough & Furnham, 2003)

Judge et al. (1999) zeigen, dass Gewissenhaftigkeit als einziges Persönlichkeitsmerkmal die Arbeitszufriedenheit signifikant vorhersagt. (Judge, Higgins, Thoresen, & Barrick, 1999)

Theoretisch sollten zufriedene Arbeitnehmer über niedrigere Belastungswerte verfügen. Das soll zudem durch diese Forschung überprüft werden.

d) Neurotizismus

Wie bereits unter dem Punkt der „Extraversion“ beschrieben, zählen laut Eysenck „Extraversion“ und „Neurotizismus“ zu den Hauptdimensionen der Persönlichkeit. Personen mit hohen Neurotizismuswerten sind gemäß Eysenck folgendermaßen zu charakterisieren: *„Personen mit einem hohen Wert auf der Neurotizisskala sind ängstlich, besorgt, schwermütig, launisch und häufig depressiv. Sie neigen dazu, schlecht zu schlafen und leiden unter einer Vielzahl psychosomatischer Beschwerden. Sie sind extrem emotional und überreagieren stark auf alle Reize. [...] Manchmal sind sie zu unbeweglich, um sich neuen Dingen gegenüber zu öffnen.“* (Amelang, Bartussek, Stemmler, & Hagemann, 2006) (Eysenck, 1947)

Satow führt folgende Aussage bzgl. des Persönlichkeitsmerkmals „Neurotizismus“ an:

„Neurotizismus [...]

Das Konstrukt geht auf den berühmten deutschstämmigen Psychologen H. Eysenck zurück. Im Jahr 1947 veröffentlichte er in seinem Buch ‚Dimensions of Personality‘ die Theorie, wonach sich das Verhalten des Menschen auf zwei Dimensionen einordnen lässt: Neurotizismus und Extraversion. Eysenck vermutete, dass Neurotizismus (die Neigung zu Ängstlichkeit und emotionaler Labilität) mit dem limbischen System zusammenhängt. [...]

Neurotische Menschen sind ...

- *ängstlich*
- *emotional labil*
- *unruhig*
- *zweifelnd*
- *[...]*
- *neurotische Menschen leiden häufiger an psychosomatischen Störungen*
- *neurotische Menschen leiden häufiger an Burnout*
- *neurotische Menschen können weniger gut mit Stress umgehen“ (Dr. Satow, 2008) (Eysenck, 1947)*

Sollte Eysenck mit seiner Theorie recht haben, dann müssten hochneurotische Menschen eine höhere Stressbelastung aufweisen als andere. Das soll später untersucht werden.

e) Offenheit

Die Literaturrecherche erbrachte keinen Erfolg, ob die Variable „Offenheit“ im Zusammenhang zu Belastungen bzw. Beanspruchungen im Beruf bereits untersucht wurde. Daher soll diese Dimension auch auf einen moderierenden Einfluss hin betrachtet werden.

Neben den Dimensionen des Big Five Inventory sind aber noch weitere Moderatoren aus dem Bereich der psychologischen Einflussfaktoren denkbar.

f) Arbeitsunzufriedenheit

Verschiedene Gründe sind dafür verantwortlich, dass man mit seiner Arbeit unzufrieden ist. Hier nimmt die Rolle der Arbeit für das Individuum eine wichtige Position ein. Die Rolle der Arbeit im Leben der Angestellten wird laut Goetzel et al. von folgenden Punkten negativ beeinflusst: sich widersprechende, unbestimmte Erwartungen oder zu viel Verantwortung.

„Work Roles. Conflicting or uncertain job expectations, too much responsibility, too many ‘hats to wear’.“ (Goetzel, Anderson, Whitmer, & Ozminkowski, 1998)

Sicherlich können diverse andere Ursachen eine negative Einstellung zur eigenen Arbeit auslösen. Einige Beispiele führen Llorens & de Villacian in ihrer Forschung aus dem Jahre 2002 an: (Llorens & de Villacian, 2002)

„Zu den häufigsten Stressfaktoren gehören:

- *Über- oder Unterforderung;*
- *zu wenig Zeit zur Erledigung der Arbeit;*
- *Fehlen einer klaren Arbeitsplatzbeschreibung oder einer klaren Befehlskette;*
- *keine Anerkennung oder angemessene Vergütung für gute Arbeitsleistung;*
- *keine Gelegenheit, Beschwerden zu äußern;*
- *viel Verantwortung, aber wenig Vollmachten oder Entscheidungsbefugnisse;*
- *unkooperative oder wenig hilfsbereite Vorgesetzte, Kollegen oder Untergebene;*
- *keine Kontrolle über oder kein Stolz auf das fertige Ergebnis der eigenen Arbeit;*
- *unsicherer Arbeitsplatz, keine fixe Anstellung;*
- *Vorurteile aufgrund von Alter, Geschlecht, Rasse, ethnischer Zugehörigkeit oder Religion;*
- *Gewalt, Drohungen, Mobbing;*
- *unangenehme oder gefährliche äußere Arbeitsbedingungen;*
- *keine Gelegenheit, eigene Begabungen oder Fähigkeiten nutzbringend anzuwenden;*
- *Möglichkeit, dass ein kleiner Fehler oder eine momentane Unachtsamkeit schwer wiegende oder sogar katastrophale Folgen haben kann.“*

Mit hoher Wahrscheinlichkeit treffen diese Punkte ebenso für andere Dimensionen zu. Es sollte aber dennoch eine Überprüfung der Arbeitsunzufriedenheit als Moderator stattfinden. Theoretisch sollten zufriedene Arbeiter weniger an Belastungen und deren Folgen leiden.

g) Belastende Erinnerungen

Setzt man sich mit belastenden Ereignissen aus der Vergangenheit kognitiv auseinander, so kann es zu belastenden Erinnerungen kommen („intrusive memories“). Baum et. al vermuten, dass Bilder und Erinnerungen an die belastende Situation wiederum Stressreaktionen hervorrufen können. (Baum, Cohen, & Hall, 1993)

In diesem Fall werden die Erinnerungen wieder zu Stressoren und führen daher erneut zu weiteren Folgen. Horowitz beschreibt dies 1985 als ein „*unfreiwilliges Aufdrängen*“. (Horowitz, 1985)

Baum et al. (1993) beschreiben ein Verhalten, das sie als „*Intrusiveness*“ bezeichnen. Dabei handelt es sich um die Neigung einer Person, sich ständig an belastende Ereignisse aus der Vergangenheit neu zu erinnern bzw. aversive Ereignisse, die in der Zukunft möglicherweise eintreten könnten, gedanklich zu antizipieren. Bestimmte Erinnerungen und Antizipationen drängen sich bei entsprechend disponierten Personen immer wieder auf und lösen Belastungen und Beanspruchungsfolgen aus.

h) Beruflicher Ehrgeiz

Lasogga beschreibt, dass „*eine professionelle Einstellung zur eigenen Arbeit notwendig ist, um mit beruflichen Belastungen angemessen umzugehen.*“ (Lasogga & Karutz, 2005, S. 64) Der Faktor „beruflicher Ehrgeiz“ ist also theoretisch in der Lage, den Stress zu beeinflussen. Daher eignet sich diese Dimension als Moderator.

i) Innere Ruhe/Ausgeglichenheit

Schaarschmidt erläutert in der Beschreibung des AVEM (Arbeitsbezogenes Erlebens- und Verhaltensmuster), dass die Dimension „Innere Ruhe und Ausgeglichenheit“ als wesentliche Grundlage der persönlichen Widerstandsfähigkeit und des Bewältigungsverhaltens gegenüber Belastungen gilt. (Schaarschmidt, 2006) Lasogga und Kartuz beschreiben Selbstsicherheit, ein positives Selbstbild oder emotionale Stabilität als einen protektiven Faktor gegenüber Belastungen. Unter diese Überbegriffe fällt den Autoren nach auch Ausgeglichenheit. (Lasogga & Karutz, Hilfen für Helfer; Belastungen – Folgen – Unterstützung, 2005) Anhand dieser Annahmen muss davon ausgegangen werden, dass Menschen mit einer gesteigerten innere Ruhe weniger Belastungen empfinden und damit Beanspruchungen zeigen.

j) Offensive Problembewältigung

Schaarschmidt beschreibt in der Erklärung des AVEM die Dimensionen „Offensive Problembewältigung“, neben der „inneren Ruhe“, als einen zentralen Punkt der persönlichen Widerstandsfähigkeit und des Bewältigungsverhaltens gegenüber Belastungen. Ein offensives, problemzugewandtes, durch Zuversicht und Vertrauen

in die eigenen Möglichkeiten gekennzeichnetes Verhalten ist als Ausdruck von und Voraussetzung für Gesundheit anzusehen. (Schaarschmidt, 2006)

Dies legt nahe, dass Personen, bei denen dieses Persönlichkeitsmerkmal hoch ausgeprägt ist, eine deutlich niedrigerer Belastung und damit Beanspruchung aufweisen als andere.

k) Resignationstendenz bei Misserfolgen

Schaarschmidt definiert in seiner Untersuchung die Resignationstendenz bei Misserfolgen als eine „*Neigung, sich mit Misserfolgen abzufinden und leicht aufzugeben*“. (Schaarschmidt, 2006)

Diese Neigung könnte – in Bezug auf psychische Belastungen – Auswirkungen nach sich ziehen. Zum einen könnte es passieren, dass der Betroffene resigniert und dadurch die Belastung steigt, weil er seine Ziele nicht erreicht hat. Zum anderen könnte die Belastung ebenso sinken, wenn der Betroffene den Misserfolg akzeptiert hat. Beide Auswirkungen wären denkbar, daher soll der Moderationseffekt der Resignationstendenz auf Ursache und Wirkung von Stress später untersucht werden.

l) Sorgen/Besorgnis

Das Trierer Inventar zur Erfassung von chronischem Stress (TICS) verwendet die Dimension „Sorgen/Besorgnis“ als einen Indikator für chronischen Stress. (Schulz & Schlotz, Trierer Inventar zur Erfassung von chronischem Stress (TICS):

Skalenkonstruktion, teststatistische Überprüfung und Validierung der Skala Arbeitsüberlastung, 1999) Daher soll in dieser Untersuchung gezeigt werden, ob Sorgen einen moderierenden Einfluss auf die Entstehung bzw. die Folgen von Stress besitzen.

m) Verausgabungsbereitschaft

Schaarschmidt beschreibt die Merkmale des AVEM „Subjektive Bedeutsamkeit der Arbeit“ und „Verausgabungsbereitschaft“ wie folgt: Hierbei handelt es sich um Merkmale, die das Arbeitsengagement ausdrücken. Das Engagement gegenüber den Arbeitsanforderungen zählt zu den wesentlichen psychischen Aspekten der Gesundheit, denn dadurch wird eine aktive Lebenseinstellung symbolisiert. Eine Übertreibung kann jedoch in Belastungen ausarten. (Schaarschmidt, 2006)

Bei sozialen Berufen lässt sich zudem ein Phänomen beobachten, das Schmidtbauer 2003 als „*Helfersyndrom*“ beschreibt. (Schmidtbauer, *Hilflose Helfer. Über die seelische Problematik helfende Berufe.*, 2003) Bei Personen mit ausgeprägtem Helfersyndrom wird eine hohe Verausgabungsbereitschaft beschrieben. Ein derartiges Verhalten kann sich auf die Leistung und die Befindlichkeit negativ auswirken. (Schmidtbauer, *Helfersyndrom und Burnout-Gefahr.*, 2002) Deshalb muss auch diese Dimension auf einen moderierenden Einfluss hin untersucht werden.

6. 5. 4. Externe Moderatoren: Soziographische Moderatorvariablen

a) Höchste Schulausbildung

Bei der Entstehung von Stress, kommt die Kelly Services Inc. in ihrer Studie zu folgendem Resümee:

„Auch die Bildung spielt offensichtlich eine Rolle: Mit 41 Prozent sind Hochschulabsolventen weitaus stressanfälliger als Mitarbeiter ohne Universitätsabschluss (26 Prozent).“ (Kelly Services Inc., 2005)

Egle zeigt, dass auch eine überdurchschnittliche Intelligenz einen protektiven Faktor ergibt. (Egle, Hoffman, & Joraschky, 1997)

Scheinbar gibt es einen Zusammenhang zwischen dem Bildungsgrad und der Stressbelastung. Daher soll dieser Punkt in der nachfolgenden Untersuchung berücksichtigt werden. Diese Erkenntnisse lassen sich sicherlich auch auf die Qualifikation des Personals übertragen.

b) Qualifikation

Heereman beschreibt in seiner Arbeit die Zusammenhänge zwischen Stress, Unsicherheit und subjektiver Entscheidungssicherheit. Starke Unsicherheit kann zu Stress führen. (Heereman, 2009)

Personen die unter einer starken Unsicherheit leiden, zeigen daher höhere Beanspruchungsfolgen. Auf den Rettungsdienst übertragen könnte dies bedeuten, dass Mitarbeiter mit höherer Qualifikation (Rettungsassistenten) weniger Stress empfinden, da durch eine fundierte, höherwertige Ausbildung eine größere Sicherheit bei Entscheidungen vorliegen sollte.

c) Tätigkeitsdauer im BRK

In der Studie der Kelly Services Inc. besteht ein Zusammenhang zwischen der Stressbelastung und der Dauer des Berufslebens.

„Außerdem scheint die Belastung zuzunehmen, je länger ein Arbeitnehmer berufstätig ist: 19 Prozent der Befragten, die ihren Job vor weniger als einem Jahr begonnen haben, fühlen sich bei der Arbeit unter Druck. Dagegen sind 43 Prozent der Teilnehmer gestresst, die die gleiche Arbeit seit mehr als sechs Jahren machen.“
(Kelly Services Inc., 2005)

Dieser Punkt kann durch die Tätigkeitsdauer im Bayerischen Roten Kreuz und die Tätigkeitsdauer im Rettungsdienst als eventuelle Moderatoren überprüft werden.

d) Tätigkeitsdauer im Rettungsdienst

Lasogga und Karutz beschreiben folgende Punkte bzgl. der Tätigkeitsdauer im Rettungsdienst: Reaktionen und Wahrnehmungen in verschiedenen Situationen verändern sich im Laufe der Zeit/des Lebens. Dass das Dienstalder und die Anzahl der bisher erlebten Einsätze einen Einfluss auf die empfundene Belastung darstellen, müsste daher einleuchtend sein. Jedoch bedeutet dies nicht, dass langjährige Mitarbeiter vor Belastungsreaktionen geschützt sind. Im Gegenteil: Immer wieder stellt man fest, dass bei diesen die Belastungsgrenze immer weiter sinkt. Hinzu kommt eine Art Burn-out, die den Beruf weiter zur Belastung werden lässt. Hier spielt auch das Unterbewusstsein der Helfer eine entscheidende Rolle: Da es sich bei den meisten Patienten um ältere Menschen handelt, sehen sich ältere Helfer schon fast in einer vergleichbaren Situation oder treffen auf Patienten im Alter des eigenen Bekanntenkreises. Die eigene Gesundheit wird als nicht mehr unverletzlich angesehen. Dazu kommt die im Alter nachlassende Konzentrationsfähigkeit. Einsätze, bei denen hohe Aufmerksamkeit gefordert ist (oder auch die Fahrt zum Einsatz), stellen daher wesentlich höhere Anforderungen an ältere Mitarbeiter. Dem lässt sich entgegen, dass Jüngere sich mehr konzentrieren müssen, da die Abläufe (z. B. technische Rettung) noch nicht zur Routine geworden sind und daher jeder Schritt genauestens durchdacht werden muss. Ältere Helfer beherrschen diese Maßnahmen bereits durch jahrelange Übung. Auch kann das hohe Dienstalder einen enormen Vorteil im Umgang mit den Patienten bringen, denn die Erfahrung im Umgang mit Menschen ist nicht zu vernachlässigen. Zudem entwickelt man über die Jahre einen besseren Umgang mit den auftretenden Belastungen und eigene

Coping-Strategien. (Lasogga & Karutz, Hilfen für Helfer; Belastungen – Folgen – Unterstützung, 2005)

Aus diesen Gründen könnte die Tätigkeitsdauer im Rettungsdienst ebenfalls einen moderierenden Einfluss auf die Stressempfindung des Mitarbeiters darstellen.

6. 5. 5. Externe Moderatoren: Soziale Moderatorvariablen

a) Belastung(en) nach LOTI

Befasst man sich mit der Suche nach sozialen Moderatoren, so kann man eine Dimension der Belastung dem Landauer Organisations- und Teamklimainventar entnehmen. Hier wird u. a. nach der Qualität von Arbeitsergebnissen, Belastbarkeit, Leistungsdruck und Handlungsspielraum gefragt. Da sich diese Dimension als Moderator anbietet, soll ein möglicher Einfluss ebenfalls in dieser Studie untersucht werden. (Schulz & Schlotz, Trierer Inventar zur Erfassung von chronischem Streß (TICS): Skalenkonstruktion, teststatistische Überprüfung und Validierung der Skala Arbeitsüberlastung, 1999)

b) Erfolgserleben im Beruf

Schaarschmidt verwendet in seinem Instrument AVEM (Arbeitsbezogenes Erlebens- und Verhaltensmuster) die Dimension des „Erfolgserlebens im Beruf“. Das bedeutet, ob der Befragte zufrieden mit dem beruflich Erreichten ist. (Schaarschmidt, 2006)

Studien die den Zusammenhang zwischen dem Erfolgserleben und der Entstehung von Stress beweisen, konnten nicht gefunden werden.

Nun stellt sich die Frage nach dem moderierenden Einfluss auf die Ursachen oder Wirkungen von Belastungen, was im Rahmen dieser Untersuchung betrachtet werden soll.

c) Erleben sozialer Unterstützung

Rolle der Familie

Die eigene Familie kann einem Mitarbeiter sehr viel Halt geben und dadurch eine bessere Bewältigung von kritischen Situationen ermöglichen. Wenn z. B. ein Vater nach Hause kommt, so wird er von seiner Familie viel stärker in Anspruch genommen als ein Single. Gerade hier dienen Kinder oft dazu, um vom Einsatz abzulenken und überdies kann der Betroffene mit seiner Frau über das Erlebte sprechen. Bei Alleinstehenden ist die Auseinandersetzung mit dem Erlebten viel stärker, denn die Gedanken kreisen länger um den Einsatz. Natürlich kann eine

Familie durchaus zum Stressfaktor werden, wenn z. B. bei einem Unfall Kinder im Alter der eigenen betroffen sind oder man zu Familienstreitigkeiten gerufen wird. Ist die eigene familiäre Situation gespannt, kann sich dies selbstverständlich ebenfalls auf die Arbeit auswirken, denn Einsatzbelastungen werden dadurch verstärkt.

(Lasogga & Karutz, Hilfen für Helfer; Belastungen – Folgen – Unterstützung, 2005)

Freundeskreis

Es ist nicht nötig, eine Familie zu haben, um die Belastungen ertragen zu können. Es steht fest, dass Menschen, die eine gute soziale Unterstützung haben, weit weniger Stress empfinden und somit nicht unter Stress leiden. Ein guter Freundeskreis bietet also einen protektiven Faktor. Ebenso ist die Anerkennung im Bekanntenkreis über die Ausübung des Berufs ein positiv wirkender Schutz. Fehlendes Verständnis oder Desinteresse im Bekanntenkreis verstärken die beruflichen Belastungen. (Lasogga & Karutz, Hilfen für Helfer; Belastungen – Folgen – Unterstützung, 2005)

d) Soziale Belastung

Schulz und Schlotz bestimmen durch das TICS eine Dimension der „sozialen Belastung“. Diese fragt u. a. nach Kritik von Mitmenschen, Konflikten mit dem Umfeld oder nach Streit. (Schulz & Schlotz, Trierer Inventar zur Erfassung von chronischem Streß (TICS): Skalenkonstruktion, teststatistische Überprüfung und Validierung der Skala Arbeitsüberlastung, 1999) Da anzunehmen ist, dass eine hohe soziale Belastung den Stress der Arbeit verschlimmern kann, soll auch diese Dimension zur Überprüfung auf deren Moderatorenwirkung verwendet werden.

e) Mangel an sozialer Anerkennung

Wie beschrieben, führt mangelnder sozialer Rückhalt zu Beanspruchungsfolgen. Betroffene leiden häufig unter dem Gefühl keinen Respekt zu bekommen und nicht akzeptiert zu werden. Das belegen auch Forschungen von Schulz & Merck, 1997: Ein Mangel an sozialer Anerkennung äußert sich mit einem chronisch erniedrigten Cortisolspiegel, was auf eine dauerhafte Stressbelastung schließen lässt. (Schulz & Merck, Gesundheitsrelevante Korrelate eines erniedrigten Cortisolspiegels: Eine Untersuchung an Angestellten im dentaltechnischen Labor., 1997)

Daher liegt die Vermutung nahe, dass Personen mit hohen sozialen Belastungen bzw. niedrigem sozialen Rückhalt höhere Belastungen empfinden, als ihre Kollegen. Dementsprechend steigen die Beanspruchungsfolgen.

6. 6. Einteilung und Übersicht der moderierenden Dimensionen

Die im Vorfeld ermittelten 38 Moderatoren können somit wie folgt eingeteilt werden:

interne Moderatoren

(Organisationsvariablen)

- Entwicklungsmöglichkeiten
- Informationsdefizite
- jährliche Stunden an rettungsdienstlicher Fortbildung
- Kollegialität und Atmosphäre
- mangelnde Planbarkeit der Arbeitszeit
- Mikropolitik
- Möglichkeit des Copings
- Prozent der Dienstzeit, die im Einsatz verbracht wird
- Prozentualer Anteil an Notfall-/Notarzteinsätzen
- Vorgesetzte/Vorgesetztenverhalten
- Wunsch nach Austausch der Ausbildung
- Wunsch nach Austausch der Einsatzkriterien
- Wunsch nach Austausch der Rahmenbedingungen
- Wunsch nach Personalaustausch

externe Moderatoren

Biologische Moderatorvariablen

- Alter
- Geschlecht

Psychologische Moderatorvariablen

- Arbeitsunzufriedenheit
- belastende Erinnerungen
- beruflicher Ehrgeiz
- Extraversion
- Gewissenhaftigkeit
- innere Ruhe/Ausgeglichenheit
- Neurotizismus
- Offenheit
- offensive Problembewältigung
- Resignationstendenz bei Misserfolgen
- Sorgen/Besorgnis
- Verausgabungsbereitschaft
- Verträglichkeit

Soziographische Moderatorvariablen

- Höchste Schulausbildung
- Qualifikation
- Tätigkeitsdauer im BRK
- Tätigkeitsdauer im Rettungsdienst

Soziale Moderatorvariablen

- Belastung(en) nach LOTI
- Erfolgserleben im Beruf
- Erleben sozialer Unterstützung
- Mangel an sozialer Anerkennung
- soziale Belastung

Abbildung 28: Übersicht und Einteilung der Moderatoren

Die Begründung für die Einteilung in interne und externe Faktoren wurde bereits vorher dargelegt. Die externen Dimensionen wurden zudem in Subgruppen untergliedert.

Die Schwierigkeit dieser Unterteilung besteht darin, dass es Bereiche gibt, die nicht eindeutig zugeordnet werden können. Zum Beispiel ist die Qualifikation des Mitarbeiters zunächst determiniert durch die vorherige Ausbildung und somit extern. Auf der anderen Seite kann das Unternehmen die Mitarbeiter durchaus durch Aus- und Weiterbildungen höher qualifizieren. Damit wäre es eine interne Variable.

Hinzu kommt, dass sicherlich illegale Methoden denkbar wären, um einige Parameter zu verändern. Eines der besten Beispiele ist die Beeinflussung des durchschnittlichen Mitarbeiteralters durch z. B. Zeitverträge oder gezielte Selektion bei der Einstellung, was beides gegen das allgemeine Gleichstellungsgesetz (AGG) verstößt.

Aus diesen Gründen ist die oben vorgenommene Einteilung zwar zweckmäßig, aber dennoch willkürlich und diskutabel.

6. 7. Komplettzusammenfassung

Es ist festzustellen, dass in Deutschland ein beträchtlicher Schaden durch beruflich bedingte psychische Störungen und psychische Belastungen entsteht. Diese Erkrankungen steigen seit Jahren stetig an, jedoch unternimmt die derzeitige Regierung nichts dagegen. *„Doch die Gesundheitspolitik nimmt solche Erkrankungen [Anmerkung des Verfassers: Psychische Störungen] noch immer nicht ernst.“*

(Gruner + Jahr AG & Co. KG, 2011). Selbst die immer länger werdende Krankheitsdauer dieser Krankheitsbilder bleibt unbeachtet. Ebenso bewirkt die hohe Dunkelziffer dieser Fälle kein Umdenken der Politik. Erst in der näheren Vergangenheit beginnen Unternehmen damit, diese Problematik zu erkennen, und versuchen Lösungen zu finden. Um jedoch adäquate Auswege zu finden, müssen zuerst die Ursachen erkannt und bestimmt werden. Die Auswirkungen, also die Folgen liegen bereits auf der Hand: Zunahme der psychischen Erkrankungen bis hin zum Burn-out der Angestellten. Hinzu kommen immense Kosten für die Unternehmen, deren Höhe schier nicht zu beziffern ist.

An diesem Punkt stellt sich das erste Problem dar: Stress wird allgemein als Auslöser dieser Problematik beschrieben. Stress, genauer die Stressoren werden jedoch subjektiv wahrgenommen. Das bedeutet, was den Einen stresst, stresst den Anderen noch lange nicht. Hinzu kommt, dass die Wirkung (z. B. Kopfschmerzen)

wiederum als Ursache infrage kommen kann: Leidet ein Mitarbeiter unter Migräne, kann dies entweder die Ursache oder bereits die Wirkung einer psychosomatischen Belastung sein. Es ist daher oft schwer, eine Ursache klar von einer Wirkung zu unterscheiden.

Angesichts dieser Problematiken stellt sich die Frage, wie ein Arbeitgeber die wirklichen Einflussfaktoren, die eine psychische Erkrankung bedingen, erkennen kann.

In der DIN EN ISO 10075 wird für den Zusammenhang zwischen Belastung und Beanspruchung das Modell von Rohmert verwendet. Dieses besagt, dass eine Belastung (Ursache) unter Berücksichtigung individueller Faktoren eine Beanspruchung (Wirkung) bedingt. Dieses Modell eignet sich aber aufgrund der vorher beschriebenen Schwierigkeiten bei der Analyse einer Ursache bzw. einer Wirkung nur bedingt.

Ursache und Wirkung sind also stets relativierbar. Statistisch untersucht werden kann lediglich, ob ein signifikanter Zusammenhang zwischen den beiden Faktoren besteht. Was aber definitiv der Auslöser ist, ist in vielen Fällen nicht zu bestimmen. Dies kann nur durch theoretische Überlegungen geschehen, muss aber dann nicht korrekt sein. Das Modell von Rohmert eignet sich daher nicht zur Bestimmung definitiver Auslöser einer psychischen Belastungsstörung.

Rohmerts Modell stellt dennoch die Basis des hier verwendeten Untersuchungsmodells dar.

Jedoch wurde das Arbeitsmodell dieser Untersuchung um einen Punkt erweitert: Diese Studie geht davon aus, dass es eine ganze Reihe von Moderatoren gibt, welche die Wechselwirkung zwischen Ursache (Belastung) und Wirkung (Beanspruchung) signifikant beeinflussen. Keine Aussage kann und soll jedoch darüber getroffen werden, in welche Richtung diese Moderatoren beeinflussen, d. h., ob die Ursache oder die Wirkung beeinflusst wird. Es sollen nur die Moderatoren bestimmt werden, die signifikanten Einfluss auf die Problematik ausüben. Dazu sollen Ursache-Wirkung-Beziehungen betrachtet werden, die anfänglich keinen signifikanten Zusammenhang aufweisen. Diese nicht korrelierenden Zusammenhänge sollen durch einen Moderator ergänzt werden. Entsteht nun eine signifikante Korrelation, so ist der Moderator ein wichtiger Faktor bei der Untersuchung beruflich bedingter psychischer Beschwerden. Verändert sich die Signifikanz nicht, so ist der Moderator vernachlässigbar.

Was also statistisch nachgewiesen werden soll, ist ob ein Moderator den anfänglich nicht signifikanten Zusammenhang zwischen Belastung und Beanspruchung in eine signifikante Korrelation bringt. Ob sich dies auf die Beanspruchung oder die Belastung auswirkt, kann nicht ausgesagt werden. Fakt ist jedoch, dass sich der Moderator signifikant auf die in der Einleitung genannte Problematik auswirkt. Durch dieses Vorgehen entsteht im Grunde ein neues Modell zur Stressforschung. Klarer Vorteil dieser Methode ist, dass man somit in der Lage ist jeden unter Umständen möglichen Einflussfaktor auf dessen Auswirkung auf den Zusammenhang zwischen Ursache und Wirkung hin zu überprüfen. Selbst dann, wenn es sich bei dem zu überprüfenden Moderator um eine Ursache oder eine Wirkung handelt. Hierzu sind andere Ansätze der Stressforschung nicht in der Lage. Hinzu kommt, dass Rohmert stets nur einen einzigen Punkt (ein Item) als Ursache betrachtet (z. B. Lärm). Diese Forschungsarbeit legt aber eine gesamte Dimension (also quasi ein Bündel vieler Items) und nicht einen einzigen Punkt als Ursache zu Grunde, was die Komplexität der gesamten Materie berücksichtigt. Die hierbei verwendeten Dimensionen werden durch das statistische Verfahren der Faktorenanalyse gewonnen und sind somit keine willkürlich gebildeten Zusammenfassungen einzelner Items.

Um nun einflussreiche Moderatoren zu bestimmen, wurden anhand theoretischer Überlegungen 38 Dimensionen hergeleitet, deren Einfluss auf verschiedene Zusammenhänge zwischen Belastungen und Beanspruchungen untersucht werden soll. Als Ursachen wurden drei Dimensionen im Theorieteil ermittelt: „Stressoren am Einsatz“, „persönliche Wertigkeit der Arbeit“ und „einsatzbedingte Herausforderungen an den Mitarbeiter“. Diese drei Punkte sollen fünf Dimensionen von Beanspruchungen gegenübergestellt werden: „Psychosomatische Beschwerden“, „mangelnde Distanzierungsfähigkeit“, „Arbeitsüberlastung/Überforderung“, „somatische Beschwerden“ und „Beschwerden mit Sinnesorganen“. Im empirischen Teil dieser Untersuchung sollen nun diejenigen Moderatoren ermittelt werden, die einen anfänglich nicht signifikanten Zusammenhang zwischen Ursache und Wirkung in eine signifikante Korrelation bringen.

7. Datenerhebung

7. 1. Grundlagen

Die Daten wurden mittels eines speziell entworfenen Fragebogens erhoben. Insgesamt wurden 3.000 Fragebögen und 500 Rückantwortkuverts an die Landesgeschäftsstelle des Bayerischen Roten Kreuzes, Referat „Rettungsdienst“, übergeben. Die Verteilung sollte über die Bezirksverbände zu den Kreisverbänden und von dort an die einzelnen Rettungswachen erfolgen. Dies passierte jedoch einfacher während einer Tagung der „Leiter Rettungsdienst“ der Landesgeschäftsstelle. Hier wurden entsprechend der Angstelltenzahl Fragebögen und Rückantwortkuverts ausgegeben. Der Rücklauf erfolgte über den Dienstweg auf zwei Arten: Entweder wurden die ausgefüllten Fragebögen direkt an den Heimatskreisverband des Autors geschickt oder über die Landesgeschäftsstelle an den zugehörigen Bezirksverband des Verfassers. Erstaunlicherweise wurden Fragebögen auch an die Privatadresse des Verfassers gesendet, ohne dass diese veröffentlicht wurde. Dies geschah sogar auf Kosten der Befragten.

7. 2. Fragebogenerstellung

Um die Gütekriterien einer wissenschaftlichen Befragung einhalten zu können, wurde teilweise auf bereits veröffentlichte psychologische Tests zurückgegriffen. Diese wurden zusätzlich durch eigene Fragen, die für das Bayerische Rote Kreuz relevant sind, ergänzt. Die Überlegungen hinter den verwendeten Dimensionen sind im Theorieteil beschrieben.

Nach Lienert werden die Gütekriterien in Haupt- und Nebengütekriterien unterteilt. Zu den Hauptkriterien gehören die Objektivität, die Reliabilität und die Validität. Die Nebengütekriterien sind die Wirtschaftlichkeit, Normierung und auch die Vergleichbarkeit der Testverfahren. (Lienert, 1989)

Um eine Standardisierung der Tests zu erreichen, wurde auf der ersten Seite eine ausführliche Beschreibung abgedruckt. Hier wurden das Ziel der Studie, die Dauer und die Rücksendemodalitäten beschrieben.

7. 3. Objektivität

Unter Objektivität versteht man die Unabhängigkeit der Beschreibung eines Sachverhalts vom Beobachter. (Bortz, 1999)

Die Objektivität ist insofern gegeben, dass das Ausfüllen der Fragebögen jedem Probanden selbst obliegt, d. h. eine Beeinflussung durch den Verfasser oder andere Personen scheidet aus. Da die Auswertung rein durch statistische Verfahren mittels SPSS erfolgt, ist auch hier die Unabhängigkeit gewährleistet. Die Durchführungs- und auch die Auswertungsobjektivität sind somit erfüllt.

7. 4. Reliabilität

Die Reliabilität gibt die Zuverlässigkeit einer Messmethode an. Ein Test wird dann als reliabel bezeichnet, wenn es bei einer Wiederholung der Messung unter denselben Bedingungen und an denselben Gegenständen zu demselben Ergebnis kommt. (Bortz, 1999)

7. 5. Validität

Die Validität wird auch als Gültigkeit bezeichnet, sie gibt den Grad der Genauigkeit an, mit dem ein Testverfahren misst. Die Überprüfung der Gültigkeit erfolgt mittels Korrelationsanalyseverfahren. (Bortz, 1999) Wie schon bei der Reliabilität beschrieben, kommen größtenteils bereits getestete Analyse- und Messverfahren zur Anwendung. Daher ist auch die Validität gegeben.

7. 6. Signifikanz

Statistische Signifikanz kann nicht allein als Gradmesser des Aussagegehaltes Hypothesen prüfender Untersuchungen angesehen werden; es bedarf zusätzlich der Festlegung und Überprüfung von Effektgrößen. (Bortz, 1999)

„Die Signifikanz sagt etwas über die Existenz, die Effektstärke über die praktische Bedeutsamkeit von Behandlungseffekten aus.“ (Rost, 2007, S. 209) Die Signifikanz ergibt sich anhand des F-Wertes. Dieser wird berechnet aus *„erklärte Varianz dividiert durch nicht erklärte Varianz“*. Das Ergebnis ist der „empirische Wert“, der mit dem „kritischen F-Wert“ der F-Tabelle verglichen wird. Wenn gilt: $F_{\text{empirisch}} > F_{\text{kritisch}}$, dann wird die Nullhypothese auf dem z. B. $\alpha = 5\%$ -Niveau verworfen. (Bortz, 1999) und (Zöfel, 2003)

„Testet man auf dem Niveau $p = 0,05$, so sollte der berechnete F-Wert etwa einem $p = 0,04$ entsprechen, d. h. der kritische F-Wert zu $p = 0,05$ sollte deutlich überschritten werden.“ (Zöfel, 2003, S. 217)

Wie in den Verhaltenswissenschaften üblich (Rost, 2007, S. 210), wird auch für diese Untersuchung ein Signifikanzniveau von $\alpha = 0.05$ verwendet. Demnach werden alle Effekte als existierend angesehen, die nur in fünf Prozent aller Fälle dem Zufall zuzuschreiben sind, also in nur fünf von 100 Fällen. „Kriterium für die Wahl des Signifikanzniveaus sind die zu erwartenden Konsequenzen einer Fehlentscheidung, die aufgrund der Untersuchungsergebnisse gefällt wird.“ (Rost, 2007, S. 210)

7. 7. Aufbau des Fragebogens

Die einzelnen Fragen und standardisierten Messinstrumente des 14 Seiten umfassenden Fragebogens gliedern sich thematisch. Die Bearbeitungszeit beträgt ca. 60 Minuten.

Folgende Messinstrumente kamen auszugsweise zum Einsatz:

- AVEM – Arbeitsbezogenes Erlebens- und Verhaltensmuster
- LOTI – Landauer Organisations- und Teamklimainventar
- TICS – Trierer Inventar zur Erfassung von chronischem Stress
- BFI-K – Kurzversion des Big Five Inventory

Aus diesen Messinstrumenten wurden gezielt die Items bzw. Dimensionen entnommen, die in der theoretischen Herleitung begründet wurden. Deren vollständige Verwendung hätte einen deutlich zu umfangreichen Fragenkatalog zur Folge gehabt, was eine Beantwortung noch aufwendiger gestaltet hätte und damit der Rücklaufquote geschadet hätte.

Neben diesen bereits getesteten, standardisierten Erhebungsmitteln wurden zusätzlich noch selbst entwickelte Fragen, die spezifisch für den Rettungsdienst bzw. das Bayerische Rote Kreuz sind, entwickelt.

7. 8. Operationalisierung

Operationalisierung bedeutet die „Messbarmachung“ eines theoretischen Konstrukts. Sie legt fest, mit welchen Indikatoren oder Items die gesuchten Ausprägungen gemessen werden sollen. (Bortz, 1999)

Um bestimmte Ausprägungen zu messen, wird hier auf bereits bestehende Fragebögen zurückgegriffen, die hinsichtlich ihrer Operationalisierung von den Erstellern verifiziert wurden.

Nun soll kurz auf die verwendeten Messinstrumente und die verwendeten Items und damit verbundenen Dimensionen eingegangen werden. Die verwendeten Messinstrumente waren in ihrer verwendeten Form bereits veröffentlicht, was die Verwendung nahelegte.

7. 8. 1. Messinstrumente

a) AVEM – Arbeitsbezogenes Erlebens- und Verhaltensmuster

Das AVEM bemüht sich um eine Strategie, die die Erfassung von persönlichen Ressourcen, die in die Auseinandersetzung mit den Anforderungen des Berufs eingebracht werden, in den Mittelpunkt der Untersuchung stellt. Dazu wurde das Konstrukt des Verfahrens AVEM entwickelt, mit dem sich persönlichkeitspezifische Muster des arbeitsbezogenen Verhaltens und Erlebens identifizieren lassen. AVEM erlaubt den Rückschluss auf gesundheitsförderliche wie auch gesundheitsschädliche Beanspruchungsverhältnisse. Das Verfahren kann zur genaueren Abklärung berufsbezogener gesundheitlicher Risiken, zur Individualisierung der rehabilitativen Maßnahmen und zur Verlaufs- und Erfolgskontrolle des Rehabilitationsprozesses herangezogen werden. (Schaarschmidt, 2006)

Aufbau und Inhalte des AVEM

Bei der Entwicklung des Verfahrens wurde ein breites Merkmalspektrum berücksichtigt. Die einbezogenen Merkmale sollten wesentliche Seiten der Einstellung und Befindlichkeit in Bezug auf Arbeit, Beruf und damit verbundener Bereiche widerspiegeln. Diese Überlegungen schlagen sich in der faktorenanalytisch bestätigten Verfahrensstruktur nieder, wonach elf Dimensionen arbeitsbezogenen Verhaltens und Erlebens unterschieden werden. Die Dimensionen sind nachfolgend erkennbar:

1. Subjektive Bedeutsamkeit der Arbeit (BA): Stellenwert der Arbeit im persönlichen Leben
2. Beruflicher Ehrgeiz (BE): Streben nach Zielen und Weiterkommen im Beruf
3. Verausgabungsbereitschaft (VB): Bereitschaft, die persönliche Kraft für die Erfüllung der Arbeitsaufgabe einzusetzen
4. Perfektionsstreben (PS): Anspruch bezüglich Güte und Zuverlässigkeit der eigenen Arbeitsleistung
5. Distanzierungsfähigkeit (DF): Fähigkeit zur psychischen Erholung von der Arbeit
6. Resignationstendenz bei Misserfolgen (RT): Neigung, sich mit Misserfolgen abzufinden und leicht aufzugeben
7. Offensive Problembewältigung (OP): aktive und optimistische Haltung gegenüber Herausforderungen und auftretenden Problemen
8. Innere Ruhe und Ausgeglichenheit (IR): Erleben psychischer Stabilität und inneren Gleichgewichts
9. Erfolgserleben im Beruf (EE): Zufriedenheit mit dem beruflich Erreichten
10. Lebenszufriedenheit (LZ): Zufriedenheit mit der gesamten, auch über die Arbeit hinausgehenden Lebenssituation
11. Erleben sozialer Unterstützung (SU): Vertrauen in die Unterstützung durch nahestehende Menschen, Gefühl der sozialen Geborgenheit

Schaarschmidt beschreibt, wie eine weitere faktorenanalytische Strukturierung erkennen lässt, dass diese elf Dimensionen drei umfassenden inhaltlichen Bereichen zugeordnet werden können. Es sind dies das berufliche Engagement, die erlebte Widerstandskraft gegenüber den beruflichen Belastungen und die Emotionen, die die Berufsausübung begleiten.

Dem Arbeitsengagement ordnet Schaarschmidt die Dimensionen subjektive Bedeutsamkeit der Arbeit, beruflicher Ehrgeiz, Verausgabungsbereitschaft, Perfektionsstreben und Distanzierungsfähigkeit als zugehörig zu.

Die Distanzierungsfähigkeit ist zugleich auch wichtiger Bestandteil des zweiten Bereichs, der erlebten Widerstandskraft gegenüber Belastungen. Dieser Bereich wird im Weiteren durch die Dimensionen Resignationstendenz bei Misserfolgen, offensive Problembewältigung sowie innere Ruhe und Ausgeglichenheit repräsentiert.

Den dritten Bereich, den der Emotionen, machen die Dimensionen Erfolgserleben im Beruf, Lebenszufriedenheit und Erleben sozialer Unterstützung aus.

Der AVEM gliedert in seiner normalen Verwendung die Probanden in vier Muster arbeitsbezogenen Verhaltens und Erlebens. Dies soll hier nicht erfolgen, denn die Items dienen lediglich der Erfassung der elf standardisierten Dimensionen, die dann weiter mithilfe anderer Mittel untersucht werden sollen.

b) LOTI – Landauer Organisations- und Teamklimainventar

Das Landauer Organisations- und Teamklima-Inventar (LOTI) stellt ein modulares Befragungsinstrument dar. Es wurde durch Prof. Dr. Günter F. Müller an der Universität in Landau, Fachbereich Psychologie, entwickelt. Müller beschreibt folgende Vorteile von LOTI in Abgrenzung zu anderen Messinstrumenten: (Müller, 1999)

- integrative Vorzüge: Nach Müller haben andere Verfahren einen begrenzten Gültigkeitsbereich, da sie entweder nur zur Organisationsklima- oder Teamklimadiagnose eingesetzt werden können. Klimarelevante Merkmale der Organisation und klimarelevante Merkmale der Teamarbeit lassen sich oftmals jedoch nur künstlich voneinander trennen, sodass ein kombiniertes Verfahren Vorteile bietet, wenn an breitere Anwendungsmöglichkeiten gedacht wird. Organisationsentwicklungsmaßnahmen etwa zielen oftmals auf strukturelle wie auch interaktive Veränderungen ab, sodass deren Evaluation auch von einem breiteren methodischen Ansatz profitieren kann.
- inhaltliche Vielgestaltigkeit: Bisherige Messinstrumente erfassen meist allgemeine Organisations- und Teamklima-Dimensionen und decken nur Teilgebiete ab. Besonderheiten einzelner Organisationen lassen sich auf diese Weise nur quantitativ, in Form von Messwertunterschieden abbilden. Qualitative Besonderheiten, die für die Stimmung in Organisationen und

Arbeitsgruppen ebenfalls wichtig sind, bleiben dabei jedoch unberücksichtigt. Um eine inhaltliche Vielgestaltigkeit für organisations- und teamspezifische Besonderheiten zu bieten und somit äußerst differenziert und umfassend erheben zu können, besteht Loti aus einem Item-Pool von 550 Klimamerkmale. Diese untergliedern sich in 36 Module mit 288 Organisationsklimamerkmale und zehn Module mit 262 Teamklimavariablen.

- diagnostische Flexibilität: Bisherige Verfahren weisen festgelegte Befragungsinhalte und standardisierte Antwortformate auf. LOTI ist hier sehr viel flexibler, denn die Klimamerkmale können je nach Erkenntnisinteresse ausgewählt und auch mit unterschiedlichen Antwortformaten kombiniert werden.
- modulares Anwendungsprinzip: Der umfassende, differenzierte und zu Modulen zusammengefasste Item-Pool ermöglicht es Anwendern, so mit LOTI zu arbeiten, dass dies den Informationsbedürfnissen von Organisationen am meisten entgegenkommt. LOTI ist ein Verfahren, das klimarelevante Besonderheiten von und in Organisationen besonders flexibel misst, da aus seinen Items und Modulen passgenaue Verfahren zusammengestellt werden können.

c) TICS – Trierer Inventar zur Erfassung von chronischem Stress

Das Trierer Inventar zum chronischen Stress (TICS) ist ein standardisierter Fragebogen zur differenzierten Diagnostik verschiedener Facetten von chronischem Stress. Das TICS wurde entwickelt auf Anregung von Befunden der Stressforschung, wonach chronischer Stress und nicht akute Belastungen mit klinisch relevanten Beeinträchtigungen der Gesundheit in Zusammenhang stehen. Das Messinstrument erfasst sechs Dimensionen von chronischem Stress: Arbeitsüberlastung, Arbeitsunzufriedenheit, soziale Belastung, Fehlen sozialer Anerkennung, Sorgen/Besorgnis und belastende Erinnerungen. Die Items des TICS wurden in mehreren Voruntersuchungen getestet und durch die Autoren sukzessive verbessert. Während dieser Überarbeitungen wurde der Fragebogen immer wieder verkürzt. Die Form, die dieser Arbeit zugrunde liegt, enthält 39 Items, die die oben genannten sechs Dimensionen abbilden. Mittlerweile ist eine neue Version des TICS zu erhalten. Wie oben bereits angesprochen, werden mit dem TICS sechs Dimensionen von chronischem Stress gemessen: (1) Arbeitsüberlastung (UEBE) mit acht Items, (2) Arbeitsunzufriedenheit (UNZU) mit fünf Items, (3) Soziale Belastung (SOZB) mit

sechs Items, (4) Mangel an sozialer Anerkennung (SOZA) mit acht Items, (5) Sorgen/Besorgnis (SORG) mit sechs Items, (6) Belastende Erinnerungen (ERIN) mit sechs Items.

Das TICS ist ein diagnostisches Instrument, das die Gütekriterien für psychologische Testverfahren erfüllt. Wie die die Autoren belegen, können Reliabilitäten und Trennschärfen für die einzelnen Skalen als zufriedenstellend betrachtet werden. Für die Skala Arbeitsüberlastung belegen darüber hinaus Untersuchungsergebnisse die Validität dieser Skala. Beim TICS handelt es sich um ein Verfahren, das eine chronische Über- oder Fehlbeanspruchung misst. Das TICS versucht, chronischen Stress mittels subjektiver Angaben über komplexe Belastungserfahrungen zu erheben. Darin unterscheidet TICS sich von Ansätzen, die chronischen Stress mittels Angaben über spezifische Stressoren messen. (Schulz & Schlotz, Trierer Inventar zur Erfassung von chronischem Streß (TICS): Skalenkonstruktion, teststatistische Überprüfung und Validierung der Skala Arbeitsüberlastung, 1999)

d) BFI-K – Kurzversion des Big Five Inventory

Die Kurzversion des Big Five Inventory erfasst anhand von 21 Items die grundlegenden Merkmale der Persönlichkeit. Das BFI-K basiert auf den fünf lexikalisch bestimmten Dimensionen („Big Five“) der Persönlichkeit eines Menschen: Extraversion, Verträglichkeit, Gewissenhaftigkeit, Neurotizismus und Offenheit. Das BFI-K erfasst mit 21 Items diese fünf Dimensionen valide. (Rammstedt & John, 2005)

8. Auswertung der Fragebögen

Die Auswertung der Fragebögen sollte mittels SPSS Statistics geschehen. Um einen SPSS-Datensatz zu erhalten, wurden die Fragebögen mittels Hochleistungsscanner gescannt und mittels Software in das SPSS-Datenformat übertragen.

Die für die Auswertung der Fragebögen wichtigen statistischen Methoden in SPSS sollen nun kurz umrissen werden:

- Faktorenanalyse
- Korrelationsanalyse

Die Analyse der deskriptiven Statistik bzw. der Häufigkeiten mittels SPSS findet aufgrund der Einfachheit keine Erwähnung.

8. 1. Faktorenanalyse

Die Faktorenanalyse ist ein multivariablen Verfahren der Datenanalyse, das aus einer Vielzahl von Variablen versucht, unabhängige Einflussfaktoren herauszukristallisieren. Man geht hierbei davon aus, dass Korrelationen der Ausgangsdaten, die hinter den Variablen stehen, durch eine oder mehrere Faktoren abzubilden sind. Das Ziel ist es, eine Datenreduktion zu erreichen. Man versucht eine große Anzahl von Variablen auf eine kleine Menge von Faktoren zu reduzieren. Wichtig ist, dass hierbei keine wesentlichen Informationen verloren gehen. Grundlegend ist hier die Annahme, dass unterschiedliche Variablen miteinander korrelieren und somit auch das Gleiche darstellen. Diese Faktoren stellen also eine grundlegende Dimension dar. Im Gegensatz zu den Variablen sind diese Faktoren unkorreliert, d. h. durch wenige Faktoren lässt sich fast vollständig der gesamte Informationsgehalt einer Vielzahl von Variablen wiedergeben. Die Faktorladung ist hierbei ein Maß für die Stärke der Repräsentation. Grundsätzlich ist jedoch zu bedenken, dass die gefundenen Faktoren rein hypothetische nicht direkt beobachtete Größen darstellen. Die Interpretation kann folglich nur subjektiv erfolgen. Das zentrale Element, um die Faktoren aus den Variablen zu berechnen, ist die Korrelationsanalyse. Mittels dieser wird die Beziehungsintensität zwischen den Variablen ermittelt. (Bortz, 1999) (Backhaus, Erichson, Plinke, & Weiber, 2008) (Brosius, 2006)

8. 2. Korrelationsanalyse

Die Korrelationsanalyse untersucht die Abhängigkeit zwischen zwei Merkmalen. Hierbei werden Zusammenhänge zwischen Zufallsvariablen anhand einer Stichprobe analysiert. Die Maßzahl für die Stärke und Richtung eines linearen Zusammenhangs wird als Korrelationskoeffizient r bezeichnet. Ist er gleich null, bedeutet dies, dass kein Zusammenhang besteht, die beiden Variablen sind voneinander unabhängig. Nähert sich r an -1 oder 1 an, wird die lineare Abhängigkeit immer wahrscheinlicher. Neben dem Korrelationskoeffizienten r wird häufig das Bestimmtheitsmaß r^2 angegeben. Je näher r^2 an 1 liegt desto wahrscheinlicher besteht ein linearer Zusammenhang. Ist $r^2 = 0$, so existiert kein Zusammenhang. Neben der Beurteilung dieser Werte bietet sich der t-Test zur Prüfung der statistischen Signifikanz an. Durch diesen Test ist eine statistisch gesicherte Aussage über die Güte des Zusammenhangs möglich. Um den Test durchzuführen, wird zunächst eine Prüfgröße berechnet. Ist der Absolutwert der berechneten Prüfgröße größer als der

Tabellenwert t der t -Verteilung, so kann man von einem statistisch gesicherten Zusammenhang ausgehen. Die Wahrscheinlichkeit wird mit P bezeichnet. (Bortz, 1999) (Backhaus, Erichson, Plinke, & Weiber, 2008) (Brosius, 2006)

9. Praktische Durchführung der Untersuchung

9. 1. Stichprobengewinnung

Insgesamt wurden 3.000 Fragebögen an die Rettungsdienstmitarbeiter verteilt. Um die Anonymität der Befragten sicherzustellen, konnten die Fragebögen ohne Angaben des Namens in den dafür vorgesehenen Rückumschlägen zurückgesandt werden. Die erste Seite des Fragebogens informiert über den Zweck und die Dauer der Untersuchung. Die Verteilung der Fragebögen erfolgte im Zeitraum Mai bis August 2008. Alle Fragebögen, die bis Ende 2008 zurückgesandt wurden, gingen in die Auswertung mit ein. Verteilt wurden die 3.000 Fragebögen, wie bereits beschrieben, durch das Referat Rettungsdienst der Landesgeschäftsstelle. Die Verteilung erfolgte während einer Tagung der Leiter Rettungsdienst. Dadurch wurde gewährleistet, dass die Verteilung bayernweit und nach Anzahl der Mitarbeiter erfolgte. Der Personalrat wurde im Vorfeld über dieses Vorgehen informiert. Von den 3.000 verteilten Fragebögen wurden 724 Stück zurückgesandt. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 24,1 %, einem Anteil, der bei ähnlichen Studien ebenfalls erreicht wurde und somit den Erwartungen entspricht. Aufgrund unvollständiger Bearbeitung mussten 23 Fragebögen aus dem Datensatz genommen werden. Es resultierten folglich 701 Datensätze, welche in die Datenauswertung eingingen. Das entspricht 23,4 % von 3.000 versandten Fragebögen.

D. Darstellung, Interpretation und Auswertung der Ergebnisse

Im Nachfolgenden werden die durch die Befragung ermittelten Kernaussagen dargestellt und ausgewertet.

1. Beschäftigungsverhältnis

Von den 701 Befragten befinden sich 548 Personen in einem hauptberuflichen Beschäftigungsverhältnis (78,7 %). Die restlichen 153 Teilnehmer sind ehrenamtlich oder nebenamtlich beschäftigt (21,3 %). Um den Rahmen dieser Arbeit nicht zu sprengen, sollen für die detaillierten Analysen nur die hauptamtlichen Mitarbeiter betrachtet werden.

2. Geschlechterverteilung und Geschlechtsunterschiede

Von den 701 Befragten wurden sechs Fragebögen bei dieser Frage nicht beantwortet. Es resultierten 695 verwertbare Ergebnisse. Davon sind 586 Personen männlich und 109 weiblich. Dies entspricht 84,3 % Männerquote und 15,7 % Frauenquote.

Betrachtet man nur die Hauptamtlichen, so sind es 492 Männer und 56 Frauen. Zudem kann man bei den Hauptamtlichen folgende signifikanten Unterschiede zwischen Männern und Frauen nachweisen:

Tabelle 12: Signifikante Unterschiede zwischen hauptamtlichen Männern und Frauen

	M	W
Wie lange sind Sie beim BRK tätig?	+	-
Wie lange sind Sie im Rettungsdienst tätig?	+	-
Identifizieren Sie sich mit Ihrem Arbeitgeber?	+	-
Innere Ruhe/Ausgeglichenheit	+	-
Kollegialität und Atmosphäre	+	-
Einsatzbedingte Herausforderungen an den Mitarbeiter	+	-
Welches ist Ihre höchste Schulausbildung?	-	+
Extraversion	-	+
Neurotizismus	-	+
Offenheit	-	+
Wunsch nach Personaltausch	-	+
Belastende Erinnerungen	-	+
Resignationstendenz bei Misserfolg	-	+

Die durchschnittliche Gesamttätigkeitsdauer im Bayerischen Roten Kreuz liegt bei den hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bei rund 16 Jahren. Männer sind durchschnittlich fast 17 Jahre beim BRK tätig, die Frauen dagegen nur knapp zehn Jahre.

Männer sind zudem im Mittel fast 15 Jahre im Rettungsdienst tätig, Frauen dagegen nur etwas über acht Jahre. Das heißt, meist waren die Personen bereits zwei Jahre beim BRK, ehe sie in den Rettungsdienst kamen. Im Durchschnitt sind die Befragten ca. 14 Jahre im Rettungsdienst tätig.

Da die Befragung nur im Rettungsdienst durchgeführt wurde, konnten hier nur Antworten aus diesem Bereich untersucht werden und betreffen nicht das gesamte Bayerische Rote Kreuz. Die Zahlen erscheinen sehr plausibel, denn der Beruf der „Rettungsassistentin“ ist ein sehr junges Berufsbild und wird erst seit kurzer Zeit vermehrt von Frauen erlernt. Daher ist auch die Dienstzeit der Männer höher als die der Frauen.

Männer identifizieren sich stärker mit ihrem Arbeitgeber als ihre Kolleginnen. Dies kann darin begründet liegen, dass für Männer der berufliche Werdegang nach wie vor ein wichtiges Ziel ist. Frauen verfolgen i. d. R. andere Absichten, wie Familie, Freundeskreis usw. Dies entstammt der Entwicklungsgeschichte, wo bereits die Männer in Jagdgemeinschaften die Nahrung beschafften, während die Frauen die häuslichen und sozialen Dinge übernahmen. Daher sind der Beruf und die damit Identifikation mit dem Arbeitgeber bei Männern höher ausgeprägt.

Bei den männlichen Kollegen ist zudem die innere Ruhe stärker ausgeprägt als bei Frauen. Frauen zeigen aufgrund ihrer Erziehung und Sozialisation eine höhere Emotionalität, was die innere Ruhe negativ beeinflussen kann. Außerdem nehmen sie sich Misserfolge mehr zu Herzen, als dies Männer tun. Dies zeigt sich auch darin, dass die Resignationstendenz bei Frauen höher ist. Ebenso sorgen vermehrte negative Erinnerungen bei Frauen für eine Reduktion der inneren Ruhe, was durch die Studie belegt wird.

Männer bewerten die Kollegen und die Atmosphäre an der Rettungswache im Durchschnitt besser als die Frauen. Dies könnte daran liegen, dass Männer toleranter gegenüber den Eigenheiten von anderen sind, was das Gruppenleben erleichtert. Frauen haben eventuell Schwierigkeiten, sich in die vorwiegend männliche Gruppe zu integrieren, da weibliche Sozialregeln anders als männliche sind. Zudem könnte es sein, dass Männer eher den Gruppenzusammenhalt pflegen

als Frauen, z. B. „Stammtischrunden“. Frauen hingegen bevorzugen einzelne Personen („beste Freundin“).

Die Bewertung der einsatzbedingten Herausforderungen an den Mitarbeiter findet durch die Männer im Durchschnitt höher statt als bei Frauen. Grund dafür könnte sein, dass Männer eher ein erfolgsorientiertes Denken aufweisen. Die geleisteten Tätigkeiten stellen einen wesentlichen Lebensinhalt dar. Zudem ist die Arbeit ein wichtiger Lebensbestandteil und damit ein wichtiges Ziel im Leben des Mannes, was die Bewertung der eigenen Arbeit erhöht. Frauen legen eventuell einen anderen Fokus auf die Ziele im Leben, z. B. Familie, Freunde usw.

Frauen weisen im Durchschnitt eine bessere schulische Bildung als ihre männlichen Kollegen auf. Wie im Vorfeld bereits beschrieben wurde, sind Frauen durchschnittlich nicht so lange beim BRK tätig als ihre männlichen Kollegen. Da in der letzten Zeit die Schulbildung eine immer wichtigere Rolle im Leben spielt, sind jüngere Personen besser gebildet als die älteren Kollegen. Realschule oder gar Hauptschule rücken immer mehr aus dem Fokus der Schulabgänger. Aufgrund der Situation am Arbeitsmarkt versucht jeder, seine schulische Laufbahn mit Abitur zu beenden, um am Arbeitsmarkt bestehen zu können. Da die Schulbildung in der jüngsten Vergangenheit immer wichtiger wurde und Frauen erst seit Kurzem in den Rettungsdienst Einzug halten, ist somit deren Schulbildung besser. Ferner sind Frauen i. d. R. fleißiger als Männer, was das Lernen anbelangt.

Frauen zeigen ebenfalls eine höhere Extraversion als Männer. Dies mag darin begründet sein, dass Frauen von Haus aus weniger Angst haben, sich zu blamieren. Soziale Interaktionen sind bei Frauen entwicklungsgeschichtlich im Mittelpunkt. Männer hingegen müssen nach außen stark wirken und dürfen keine Schwächen zeigen.

Wie schon bei der Extraversion weisen die weiblichen Mitarbeiter auch einen höheren Neurotizismus auf. Das könnte daran liegen, dass Männer über bessere Verdrängungsmechanismen und Kompensationsstrategien verfügen als Frauen. Frauen suchen sich schneller Hilfe und begeben sich eher in psychiatrische Behandlung als Männer. „Männer würden eher an einem Magengeschwür sterben.“ Frauen sind zudem offener als ihre männlichen Kollegen. Der Grund könnte sein, dass Frauen von Natur aus kontaktfreudiger sind als Männer. Außerdem sind sie offener für jegliche Art der Kommunikation.

Der Wunsch, dass Personal getauscht werden soll, ist bei den Frauen stärker ausgeprägt als bei den männlichen Kollegen. Dies kann darin begründet liegen, dass

Frauen mehr Stress mit (männlicher Autorität) oder den Befehlsstrukturen im Bayerischen Roten Kreuz haben.

Frauen leiden häufiger unter belastenden Erinnerungen als Männer. Eventuell verfügen Frauen nur über unzureichende Copingstrategien, wenn es darum geht, belastende Einsätze und Erinnerungen zu verarbeiten. Zudem sind Frauen emotionaler und zeigen daher mehr Empathie und Mitgefühl, was eine Distanzierung erschwert.

Frauen weisen ebenfalls eine höhere Resignationstendenz bei Misserfolgen auf. Dieser Punkt lässt sich wiederum entwicklungs geschichtlich interpretieren: Für Männer sind Misserfolge nur von kurzfristiger Dauer. Hatte man bei der Jagd kein Glück, so nutze man die nächste Chance. Bei Frauen, die für die Kindererziehung und das Familienleben zuständig waren, gab es bei einem Scheitern keine weitere Möglichkeit. Zudem sind Frauen emotionaler, sodass sie ein Misserfolg mehr belastet, als dies bei Männern der Fall wäre. Männer würden hieraus eine neue Chance ableiten, um sich zu beweisen.

3. Alter

Von den 701 Befragten gaben 685 ihr Alter an. Das durchschnittliche Alter beträgt 35,5 Jahre (Standardabweichung von 8,86). Als Minimum wurde ein Fragebogen mit drei ausgefüllt, wobei es sich um einen falsch ausgefüllten Wert handeln muss. Das Maximum beträgt 61 Jahre.

Das durchschnittliche Alter der hauptamtlichen Stichprobe liegt bei 36,5 Jahren. Zudem kann man die folgenden Unterschiede innerhalb der hauptamtlichen Gruppe feststellen, wenn man diese in Altersgruppen unterteilt:

Tabelle 13: Unterschiede innerhalb der hauptamtlichen Gruppe nach Altersklassen.
(1 = niedrigster Wert, 5 = höchster Wert)

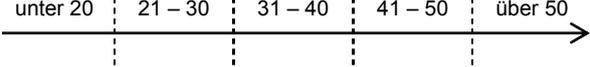
	unter 20	21 – 30	31 – 40	41 – 50	über 50
Psychosomatische Beschwerden	1	2	3	4	5
Mangelnde Distanzierungsfähigkeit	3	1	4	5	2
Arbeitsüberlastung/Überforderung	5	1	3	2	4
Somatische Beschwerden	1	2	5	3	4
Beschwerden mit Sinnesorganen	2	1	3	4	5
Wie lange sind Sie beim BRK tätig?	1	2	3	4	5
Wie lange sind Sie im Rettungsdienst tätig?	1	2	3	4	5

Fortsetzung nächste Seite

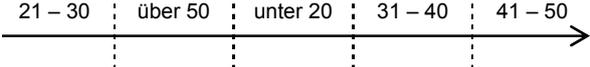
	unter 20	21 – 30	31 – 40	41 – 50	über 50
Welches ist Ihre höchste Schulausbildung?	3	5	4	2	1
Extraversion	1	5	4	3	2
Gewissenhaftigkeit	1	3	5	4	2
Soziale Belastung	5	1	3	2	4
Belastende Erinnerungen	5	1	2	3	4
Offensive Problembewältigung	1	4	5	3	2
Persönliche Wertigkeit der Arbeit	4	2	3	1	5
Beruflicher Ehrgeiz	5	4	3	2	1
Belastung(en) nach LOTI	3	1	2	4	5

Die Zahl 1 steht in der Tabelle für den niedrigsten, die 5 hingegen für den höchsten Wert.

Detailliert betrachtet, ergeben sich die folgenden Unterschiede zwischen den Altersgruppen der Hauptamtlichen:

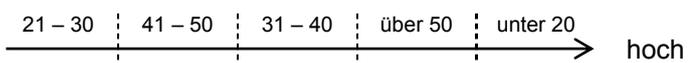
Psychosomatische Beschwerden niedrig  hoch

Die Studie zeigt, dass mit steigendem Alter die psychosomatischen Beschwerden zunehmen. Dies mag darin begründet sein, dass im Alter die somatischen Beschwerden zunehmen und sich zusammen mit den steigenden psychischen Einflüssen auf die Psyche und die Physis auswirken. Dieses Ergebnis zeigt, dass die Daten valide messen.

Mangelnde Distanzierungsfähigkeit niedrig  hoch

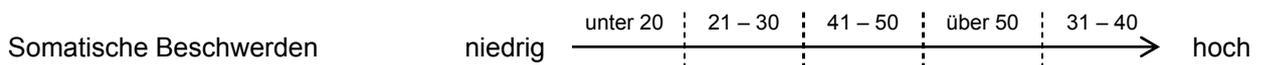
Die Distanzierungsfähigkeit ist im Alter zwischen 31 bis 40 Jahren am schlechtesten ausgeprägt. Dies könnte damit erklärt werden, dass bei dieser Altersgruppe eine Mehrfachbelastung vorliegt: Zur beruflichen Belastung kommt der familiäre Einfluss und damit verbunden ein existenzieller Druck hinzu. In der Regel steht in diesem Alter die Familienplanung und damit verbunden eine hohe Verantwortung im Mittelpunkt. Damit steigen die Verantwortung und die Verpflichtungen (Kindererziehung, Miete bzw. Hauskauf, Verantwortung für Familie usw.). Dadurch gewinnt der Beruf an Wichtigkeit, denn eine Arbeitslosigkeit wäre desaströs und damit verbunden reduziert sich die Distanzierungsfähigkeit. Zudem fühlt man sich ab 30 spürbar reifer (Familie, Verantwortung). Man hat quasi gelernt, Verantwortung zu übernehmen. Diese Tatsache reduziert die Distanzierungsfähigkeit ebenfalls, da man zwangsläufig auch im Beruf mehr Verantwortung übernimmt. Ab 40 tritt dann eine

Gewöhnung an die Situation ein: Man hat sich damit abgefunden und arrangiert und ist somit wieder in der Lage, distanzierter an die Arbeit zu gehen. Den niedrigsten Wert zeigt die Altersgruppe der 21- bis 30-Jährigen. In diesem Alter hat man die Belastung durch die Ausbildung, die Pubertät, das Erwachsenwerden abgeschlossen. Die Trennung vom Elternhaus ist bereits meistens vollzogen. Hinzu kommt ein großer Sprung in der psychischen Entwicklung, da man nun das Leben eigenverantwortlich gestalten muss. Zudem besitzt man die volle Leistungsfähigkeit, einen hohen Tatendrang und will Verantwortung übernehmen. Im Mittelpunkt dieses Lebensabschnitts steht jedoch nicht unbedingt der Beruf, sondern die Suche nach einem Lebenspartner und der Genuss der eigenen „Freiheit“. Die Gedanken kreisen nicht ständig um den Beruf. Man hat keine Sorgen, da man sich für völlig belastbar hält.

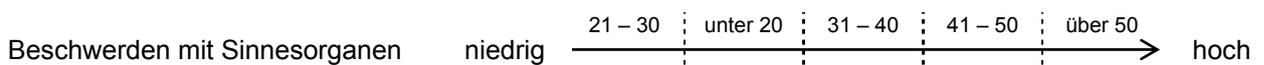
Arbeitsüberlastung/Überforderung niedrig  hoch

Die Arbeitsüberlastung ist bei den unter 20-Jährigen am höchsten. Dies kann daran liegen, dass man sich in diesem Alter i. d. R. noch in Ausbildung befindet und neben der Arbeit im Rettungsdienst zusätzlich lernen muss. Hinzu kommen die Probleme der Pubertät, die Loslösung vom Elternhaus, die erste(n) Beziehung(en) bzw. Partnerschaften und die Sinnsuche im Leben. Zudem spielt der Freundeskreis eine zunehmende Rolle. Die Wertschätzung der eigenen Person durch Freunde wird wichtiger und das eigene Ansehen und die Selbstdarstellung nehmen einen hohen Stellenwert ein.

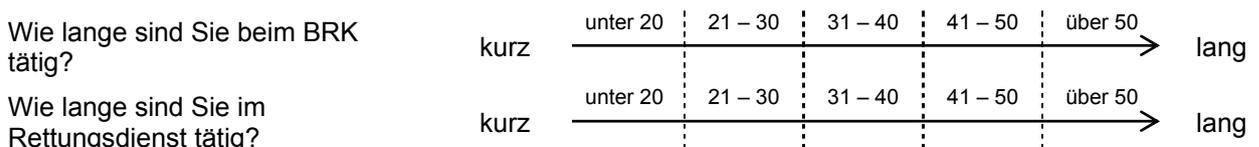
Viele diese Punkte sind im Alter von ca. 20 Jahren bereits abgeschlossen, damit ist klar, dass die 21- bis 30-Jährigen eine deutlich niedrigere Überlastung empfinden. Es liegen keine Doppelbelastungen mehr vor, wie es bei den Jüngeren (Ausbildung, Loslösung vom Elternhaus usw.) oder bei den Älteren (Familienplanung, Existenzsicherung und -angst usw.) der Fall ist. Eventuell ist man in diesem Alter einfach auch nur belastbarer und nimmt die Beanspruchung erst später wahr. Wird man älter, so kommen wiederum weitere Aufgaben im Leben hinzu, die die Arbeitsüberlastung fördern: Hausbau, Kindererziehung, Familienleben sind einige Beispiele, die viel Zeit in Anspruch nehmen können.



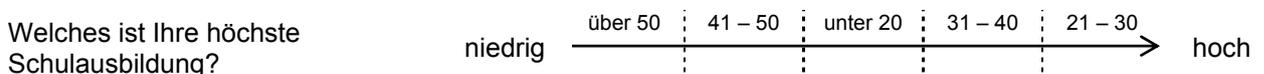
Die somatischen Beschwerden sind in jungen Jahren niedriger als im Alter. Ein geringer Rückgang ist bei den 41- bis 50-Jährigen zu erkennen. Gründe hierfür könnten sein, dass in diesem Alter die Existenz bereits gesichert ist, die Kinder langsam auf eigenen Beinen stehen und sich eine gewisse psychische Stabilität ausgeprägt hat. Diese Punkte beeinflussen den gesamten Körper. Zudem beginnen viele Menschen in diesem Alter mit Ausgleichstätigkeiten bzw. Ausgleichssport, da die Zeit dafür wieder vorhanden ist: Fitness, Golf, Yoga sind einige Beispiele.



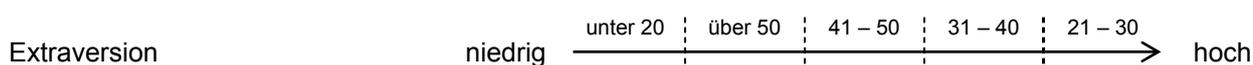
Betrachtet man die Beschwerden mit den Sinnesorganen, so erkennt man, dass mit steigendem Alter die Beanspruchungsfolgen zunehmen. Dies ist biologisch bedingt, benötigt keine Erklärung, wird aber dennoch erwähnt, da es die Validität der Untersuchung bestätigt.



Untersucht man die Tätigkeitsdauer im Bayerischen Roten Kreuz, so ergibt sich logischerweise, dass die Zugehörigkeit zum Bayerischen Roten Kreuz mit steigendem Alter höher wird. Dies zeigt, dass die Personen i. d. R. auch dem Bayerischen Roten Kreuz treu bleiben, und beweist zudem die Qualität der vorliegenden Daten. Das gleiche gilt für die Dienstzeit im Rettungsdienst: Je älter die Mitarbeiter sind, desto länger sind sie im Rettungsdienst tätig.

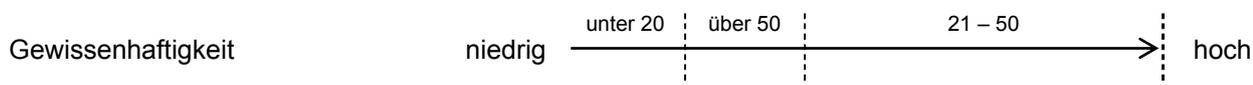


Untersucht man die höchste Schulbildung, so stellt man fest, dass die jüngeren Kollegen im Durchschnitt eine höhere Schulbildung aufweisen als ihre älteren Kollegen. Eine Ausnahme liegt bei den unter 20-Jährigen vor: Hier wäre es möglich, dass der niedrigere Wert daraus resultiert, dass die Schulbildung noch nicht abgeschlossen ist. Dieses Ergebnis bestätigt zudem, dass in den letzten Jahren die Bedeutung eines Hauptschul- oder Realschulabschlusses abgenommen hat. Alle Eltern wünschen sich, dass ihre Kinder die Schule mit dem Abitur abschließen, um im Leben jegliche Möglichkeit zu besitzen. Das ist gerade in Anbetracht des momentan schwierigen Arbeitsmarkts ein großer Wunsch.



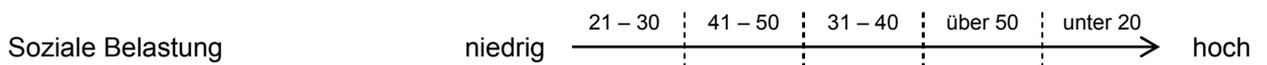
Betrachtet man die Extraversion so erkennt man, dass das Maximum im Alter zwischen 21 und 30 Jahren erreicht ist. Danach nimmt sie kontinuierlich ab. Bei den Personen unter 20 ist die Extraversion noch am geringsten. Eventuell ist hier die Persönlichkeit noch in der Findungsphase, zudem findet gerade die Trennung vom Elternhaus statt. Die Pubertät ist gerade abgeschlossen und die ersten Partnerschaften werden eingegangen. Das Gefühl von Scham spielt eine große Rolle, da man versucht, im Freundeskreis Ansehen zu erreichen und sich nicht blamieren will.

Im Alter zwischen 21 und 30 Jahren hat man bereits die Ausbildung abgeschlossen. Auch die Pubertät und Selbstfindung sind bereits geschehen. Die Menschen sind i. d. R. ungebunden, frei für Entscheidungen, haben keine Verpflichtungen (Familie), sind flexibel und haben nur teils feste Beziehungen. Man kann sich präsentieren, wie man möchte, die Extraversion ist auf dem höchsten Stand. Mit zunehmendem Alter nehmen die Verpflichtungen und Erwartungen des Umfeldes zu, was zu einer Reduktion der Extraversion führt. Man nimmt mehr Rücksicht auf die Mitmenschen und setzt andere Prioritäten (Familie, sozialer Status etc.).

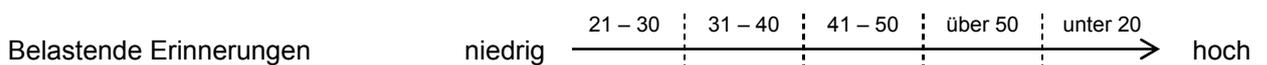


Die Gewissenhaftigkeit erreicht ihren Höhepunkt im Alter zwischen 21 und 50 Jahren. Die unter 20-Jährigen weisen die niedrigste Gewissenhaftigkeit auf, eventuell ist ihnen der Ernst des Lebens noch nicht wirklich bewusst. Wie mehrfach beschrieben, sind in diesem Lebensabschnitt einige Punkte wichtiger als andere Dinge, wie auch die Gewissenhaftigkeit eine untergeordnete Rolle zu spielen scheint: Loslösung vom Elternhaus, Ausbildung, Selbstfindung, Freundeskreis, Partnerschaften usw. Zudem ist man noch in Ausbildung oder gerade fertig und das Verständnis über die Wichtigkeit der Gewissenhaftigkeit ist noch nicht voll ausgeprägt. Gerade die weitreichenden medizinischen Folgen werden erst im Laufe der Zeit bewusst.

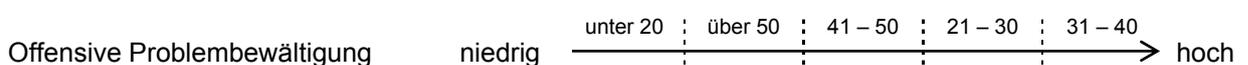
Bei den Mitarbeitern über 50 Jahren kann man einen Rückgang der Gewissenhaftigkeit erkennen. Hier schleichen sich vielleicht durch die vorhandene Routine Fehler ein, zudem nimmt die Konzentrations- und Merkfähigkeit ab. Ebenso nehmen die körperlichen Beschwerden zu. Der Mitarbeiter erkennt, dass er die frühere Leistung nicht mehr erbringen kann, und somit leidet die Gewissenhaftigkeit.



Die soziale Belastung ist bei den unter 20-Jährigen am höchsten. Dies liegt eventuell daran, dass sie sich noch in Ausbildung befinden und daher einen größeren Druck verspüren. Hinzu kommen, wie bereits mehrfach beschrieben, die Loslösung vom Elternhaus und das Ende der Pubertät. Zudem spielt der Wunsch nach Anerkennung im Freundeskreis eine wichtige Rolle. Die Suche nach einem Partner/einer Partnerin rückt in den Mittelpunkt. Diese Punkte bedingen eine zusätzliche soziale Belastung. Ab 21 sinkt die soziale Belastung ab, steigt dann jedoch mit zunehmendem Alter wieder an. Eventuell liegt dies an den gesellschaftlichen Erwartungen, denn im Alter wird eine gewisse Lebenserfahrung und Weisheit vorausgesetzt. Hinzu kommen Einflussfaktoren wie Familiengründung, Heirat, Hausbau, Kinder, Erreichen und Halten eines sozialen Status usw., die die soziale Belastung verstärken.

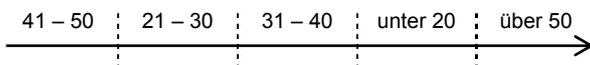


Die belastenden Erinnerungen sind bei den unter 20-Jährigen am höchsten. Das ist logisch nachvollziehbar, denn hier findet die Erstkonfrontation mit Einsätzen im Rettungsdienst statt und Copingstrategien sind noch nicht entwickelt. Danach fällt der Wert stark ab und steigt mit zunehmendem Alter wieder an. Mit steigendem Alter nehmen die belastenden Erinnerungen wieder zu. Hier führt sicher die Menge der erlebten Einsätze dazu, dass auch belastende Einsätze geleistet wurden, an die man sich dann immer wieder erinnert. Hinzu kommt, dass ebenso die körperliche Leistungsfähigkeit abnimmt und man eventuell die Einsätze nicht mehr so einfach bewältigt wie in jungen Jahren. Die Beschwerden nehmen zu, was sich dann in belastenden Erinnerungen manifestiert.

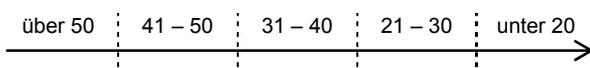


Die Fähigkeit, Probleme aktiv zu bewältigen, ist im Alter zwischen 21 und 40 Jahren am höchsten. Die unter 20-Jährigen weisen die niedrigsten Werte auf. Eventuell muss diese Kompetenz erst erlernt werden. Um seine Probleme aktiv anzugreifen, ist es nötig, sich eventuelle Fehler einzugestehen und diese (im Vorfeld) zu erkennen. In jungen Jahren mag dies noch nicht so ausgeprägt sein, da die Fähigkeiten der Selbstreflexion und Selbstkritik erst später einsetzt. Zudem ist man hier mit anderen Schwierigkeiten konfrontiert, die bereits im Vorfeld mehrfach beschrieben wurden (Loslösung Elternhaus, Pubertät usw.). Auch die soziale Belastung und die

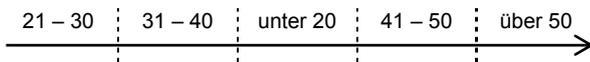
belastenden Erinnerungen können sich negativ auf die offensive Problembewältigung auswirken. Bei den Älteren mag das Absinken durch eine gewisse Resignation erklärbar sein.

Persönliche Wertigkeit der Arbeit niedrig  hoch

Die persönliche Wertigkeit der Arbeit ist bei den unter 20-Jährigen und den über 50-Jährigen am höchsten. Dies mag darin begründet liegen, dass man als junger Mensch nach einer guten Ausbildung und Arbeitsstelle sucht. Im Alter ist die Arbeit ein Indiz dafür, dass man noch gebraucht wird und noch nicht „zum alten Eisen“ gehört.

Beruflicher Ehrgeiz niedrig  hoch

Der berufliche Ehrgeiz nimmt mit steigendem Alter ab. Eventuell liegt das an einer gewissen Resignation oder daran, dass man im Alter andere Dinge als wichtiger erachtet oder bereits seine beruflichen Ziele erreicht hat.

Belastung(en) nach LOTI niedrig  hoch

Betrachtet man die Belastung gemäß dem Landauer Organisations- und Teamklimainventar, so stellt man fest, dass die Mitarbeiter unter 20 Jahren eine höhere Belastung zeigen als die Kollegen zwischen 21 und 30 Jahren. Diese Tatsache könnte daran liegen, dass sich die Jüngeren noch in der Ausbildung befinden und daher höher beansprucht werden. Nach der Ausbildung nimmt die Belastung dann etwas ab, um dann mit steigendem Alter wieder zuzunehmen.

4. Schulausbildung

Welches ist Ihre höchste Schulausbildung?

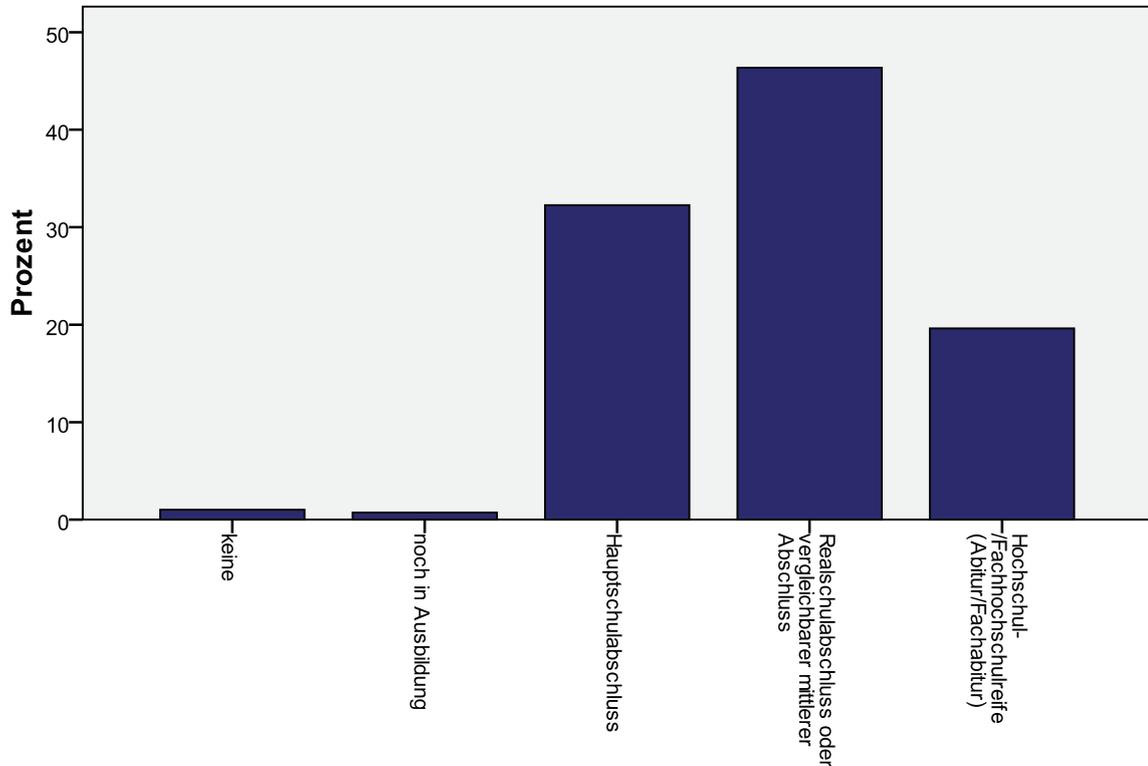


Abbildung 29: Schulausbildung

Bei der Abfrage der Schulausbildung wurden 13 Fragebögen nicht ausgefüllt. Daher fließen 688 Stück in die Bewertung ein. Diese gliedern sich in sieben Stück ohne Schulausbildung, das entspricht 1,0 %. Fünf Personen befinden sich derzeit noch in Schulausbildung (0,7 %). 222 Befragte sind in Besitz eines Hauptschulabschlusses (32,3 %). Am häufigsten findet man einen Realschulabschluss oder vergleichbaren mittleren Abschluss mit 319 Fällen (46,4 %). Hochschul- oder Fachhochschulreife besitzen 135 Teilnehmer (19,6 %).

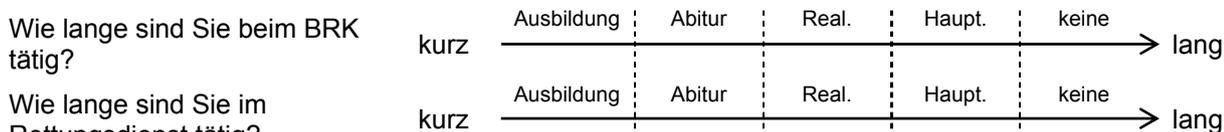
Betrachtet man lediglich die hauptamtlichen Mitarbeiter, so haben von den 548 Befragten diese Frage zwölf Personen nicht beantwortet. Die 536 ausgefüllten Fragebögen unterteilen sich wie folgt: Sechs Mitarbeiter besitzen keine Schulausbildung (1,1 %), vier Personen befinden sich noch in Ausbildung (0,7 %), 185 Befragte besitzen einen Hauptschulabschluss (34,5 %) und 246 Teilnehmer gaben einen Realschulabschluss oder vergleichbaren mittleren Abschluss an (45,9 %). Hochschul- oder Fachhochschulreife besitzen 95 Befragte (17,7 %).

Genauer betrachtet kann man das Folgende feststellen:

Tabelle 14: Übersicht der Hauptamtlichen nach Schulausbildung

Schulausbildung	Anzahl	Geschlecht	Ø Alter	Qualifikationen
keine	6	6 männlich	ca. 46 Jahre	6 RA
in Ausbildung	4	4 männlich	ca. 22 Jahre	3 RS 1 RA
Hauptschule	185	176 männlich (95,1 %) 9 weiblich (4,9 %)	ca. 40 Jahre	5 ohne Ausbildung 2 RDH 36 RS 142 RA
Realschule	246	214 männlich (87 %) 31 weiblich (12,6 %) 1 keine Angabe	ca. 35 Jahre	6 ohne Ausbildung 6 RDH 38 RS 196 RA
Hochschulreife	95	82 männlich (86,3 %) 13 weiblich (13,7 %)	ca. 34 Jahre	5 ohne Ausbildung 1 Sanitäter 3 RDH 18 RS 68 RA

Untersucht man die hauptamtliche Stichprobe genauer auf eventuelle Unterschiede in Abhängigkeit zum Schulabschluss, dann zeigen sich die folgenden signifikanten Ergebnisse:



Wie beschrieben, haben sechs Mitarbeiter keine schulische Ausbildung. Diese sind im Durchschnitt rund 28 Jahre beim Bayerischen Roten Kreuz tätig. Dies ist plausibel, denn heute ist eine Ausbildung bzw. Arbeit im Rettungsdienst ohne Schulausbildung unmöglich. Vier Mitarbeiter befinden sich noch in Ausbildung und weisen eine durchschnittliche Dienstzeit von etwa zehn Jahren auf. Dies kann gut möglich sein, wenn berufsbegleitend ein höherer Schulabschluss angestrebt wird. Personen mit Hauptschulabschluss sind im Durchschnitt fast 20 Jahre, mit Realschulabschluss ca. 14 Jahre und mit Abitur in etwa 13 Jahre beim Bayerischen Roten Kreuz tätig.

Die durchschnittliche Tätigkeit im Rettungsdienst liegt im Gesamten bei ca. 14 Jahren. Diejenigen ohne Ausbildung arbeiten in diesem Bereich im Mittel seit 24 Jahren. Gefolgt von den Mitarbeitern mit Hauptschulabschluss (knapp 17 Jahre), mit Realschulabschluss (knapp 13 Jahre) und Hochschulreife (ca. zwölf Jahre).

Die Personen, die sich noch in schulischer Ausbildung befinden, arbeiten durchschnittlich etwa vier Jahre im Rettungsdienst. Dies erscheint plausibel, denn diese Personen sind sehr jung und am kürzesten im Rettungsdienst tätig. Vielleicht möchten sie den Beruf wechseln und versuchen daher, sich weiterzuqualifizieren. Alternativ liegt es an den mangelnden Aufstiegschancen im Rettungsdienst: Drei Personen dieser Gruppe sind Rettungssanitäter. Eine Anstellung als Rettungsassistent zu bekommen, ist oft aus Kostengründen unmöglich. Daher ist ein Ausweichen in einen anderen Beruf oft die bessere Wahl, anstatt die Ausbildung zum Rettungsassistenten zu durchlaufen.

Eine Übersicht über die durchschnittlichen Dienstzeiten zeigt die nachfolgende Tabelle:

Tabelle 15: Durchschnittliche Dienstzeiten der hauptamtlichen Stichprobe gegliedert nach der Schulbildung

Schulausbildung	Ø Dienstzeit BRK	Ø Dienstzeit RD
keine Ausbildung	rund 28 Jahre	rund 24 Jahre
noch in Ausbildung	rund 10 Jahre	rund 4 Jahre
Hauptschule	rund 20 Jahre	rund 17 Jahre
Realschule	rund 14 Jahre	rund 13 Jahre
Hochschulreife	rund 13 Jahre	rund 12 Jahre

Belastende Erinnerungen niedrig Abitur keine Real. Haupt. Ausbildung hoch

Den mit Abstand höchsten Wert belastender Erinnerungen zeigen die Personen, die sich derzeit in schulischer Ausbildung befinden. Dies mag daran liegen, dass eine Doppelbelastung durch das Arbeitsleben und die Schulausbildung vorliegt. Es ist schwierig, sich vollständig auf eine Tätigkeit, z. B. die Arbeit im Rettungsdienst, zu konzentrieren. Zudem fehlt es an Zeit, sich zu erholen und zu regenerieren, was die Anfälligkeit für belastende Erinnerungen erhöht. Alternativ sind auch die Belastungen der Grund der schulischen Weiterbildung. Diese Personen sind noch nicht lange im Rettungsdienst tätig und fühlen sich dort möglicherweise nicht wohl. Daher versuchen sie, eine bessere Schulbildung zu erwerben, um eventuell einen anderen Beruf zu ergreifen. Im Anschluss an die sich in Ausbildung Befindlichen, finden sich die Hauptschüler. Hier ist es möglich, dass Hauptschüler nur über mangelnde Copingstrategien verfügen und daher vermehrt belastende Erinnerungen aufweisen. Zudem sind die Hauptschüler im Durchschnitt älter (siehe oben) und auch länger im Rettungsdienst tätig. Die Wahrscheinlichkeit, belastende Einsätze erlebt zu haben,

ist dadurch höher. Nach den Hauptschülern folgen die Realschüler, wenn man die Reihenfolge der belastenden Erinnerungen betrachtet. Auch hier spielen sicherlich die längere Dienstzeit im Rettungsdienst und weniger ausgeprägte Copingstrategien eine Rolle. An vorletzter Stelle stehen diejenigen ohne Schulabschluss und das Schlusslicht bilden die Abiturienten. Diejenigen ohne Ausbildung sind schon lange im Rettungsdienst tätig (siehe oben). Eventuell kehrt mit der Zeit eine gewisse Art der Resignation ein oder es entsteht eine Art „Gewöhnungseffekt“, wenn es um die Verarbeitung von belastenden Erinnerungen geht. Abiturienten verfügen anscheinend über die besten Copingstrategien, da sie bereits in der Schule lernen, Probleme aktiv zu lösen.

Beruflicher Ehrgeiz

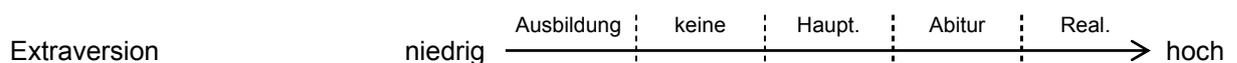
Vergleicht man die Stichprobe anhand des beruflichen Ehrgeizes, so stellt man fest, dass diejenigen mit Realschulabschluss nur knapp vor den Abiturienten liegen. Dahinter befinden sich dann die Hauptschüler, gefolgt von den Personen ohne Schulabschluss. Das Schlusslicht bilden die Mitarbeiter, die sich derzeit in schulischer Weiterbildung befinden. Erklärbar wäre diese Reihenfolge damit, dass eine höhere Bildung einen höheren beruflichen Ehrgeiz bedingt, da ja schon mehr Einsatz in der schulischen Laufbahn gezeigt wurde. Dieser Trend setzt sich eventuell im Beruf fort. Zudem erkennen die besser schulisch Gebildeten vielleicht eher die Wichtigkeit eines Berufes und besitzen einen stärkeren Willen, sich zu verbessern, d. h. sie streben vermehrt nach beruflichem Aufstieg und anderen alternativen Weiterentwicklungsmöglichkeiten.

Beschwerden mit Sinnesorganen

Untersucht man die Beschwerden mit den Sinnesorganen, so erkennt man eine Abhängigkeit vom Alter: Wie vorhin beschrieben, sind diejenigen ohne Ausbildung am ältesten und in diesem Fall auch am höchsten beansprucht, gefolgt von den Kollegen mit Hauptschulabschluss, den Personen, die sich noch in Schulausbildung befinden, und den Mitarbeitern mit Realschulabschluss. Die niedrigsten Werte weisen die Abiturienten auf. Eventuell hilft eine bessere Schulbildung, frühzeitig etwas gegen die Beschwerden zu unternehmen. Dieser Zusammenhang bestätigt zudem wieder die Qualität der ermittelten Daten.



Das höchste Engagement im Ehrenamt zeigen die Personen mit Hauptschulabschluss, gefolgt von denjenigen mit Abitur. An dritter Stelle stehen die Mitarbeiter mit Realschulabschluss. An letzter Stelle der Helfer stehen die ohne schulische Ausbildung. Die vier Personen, die sich noch schulisch weiterbilden, engagieren sich nicht zusätzlich in ihrer Freizeit beim Bayerischen Roten Kreuz. Diese Reihenfolge könnte wie folgt erklärt werden: Die Hauptschüler sind auf der Suche nach Anerkennung und engagieren sich deshalb zudem in ihrer Freizeit beim BRK. Zudem befindet sich hier häufig auch der Freundeskreis und das BRK stellt einen wichtigen Bestandteil im gesamten Leben des Einzelnen dar. Außerdem ist die Dienstzeit länger als bei den anderen Schularten (siehe oben), eventuell schafft dies eine stärkere Bindung zum BRK. Die Abiturienten helfen aus Idealismus in ihrer Freizeit, während die Realschüler nur ein durchschnittliches Engagement aufweisen. Diejenigen, die keine Schulausbildung besitzen, bringen sich in ihrer Freizeit weniger ein. Man könnte hier einen Trend unterstellen, dass im Leben keine Ziele vorhanden sind und daher schon keine Schulausbildung abgeschlossen wurde und somit kaum andere soziale Interessen vorherrschen. Die Personen in Ausbildung engagieren sich gar nicht ehrenamtlich beim BRK; das mag an der Doppelbelastung von Schule und Beruf liegen. Alternativ ist es vielleicht so, dass hier der Plan vorliegt, das BRK zu verlassen, da ebenfalls die belastenden Erinnerungen am höchsten ausgeprägt sind. Zusätzliches Engagement ist daher nicht zu erwarten.



Betrachtet man die Extraversion, so stellt man fest, dass die niedrigsten Werte bei den vier Personen, die sich noch in der Schulausbildung befinden, vorliegen. Das könnte darin liegen, dass diese Personen sich völlig auf ihre zusätzliche schulische Ausbildung konzentrieren und daher die Extraversion sehr niedrig ist. Ein weiterer denkbarer Punkt wäre, dass sie versuchen, die schulische Weiterbildung nicht preiszugeben, und daher eher introvertiert handeln. Eventuell versuchen sie, sich besser zu bilden, um aus dem Rettungsdienst aussteigen zu können, weil sie sich dort – wie beschrieben – nicht wohl fühlen. Um jedoch keine Angriffspunkte für die Kollegen zu bieten, wird die Extraversion reduziert. An zweiter Stelle folgen diejenigen ohne abgeschlossene Schulausbildung. Da diese Personen keinen

Schulabschluss besitzen, könnte man mutmaßen, dass sie sich ihren Kollegen unterlegen fühlen. Die Schulbildung ist quasi direkt proportional zum eigenen Selbstwertgefühl. Um nicht aufzufallen, sind diese Personen daher weniger extrovertiert. Im Anschluss folgen die Hauptschüler. Auch hier könnte die Problematik des (eventuell auch unterbewusst) niedrigen Selbstwertgefühls eine Rolle spielen. An vorletzter Stelle stehen die Abiturienten. Man könnte interpretieren, dass eine höhere Bildung zu einem anderen Selbstbild führt, was die Extraversion begünstigt. Dennoch möchten die Abiturienten keine Bloßstellung erleben, denn die Gesellschaft erwartet ein bestimmtes Verhalten, was wiederum die Extraversion unterdrückt. Die höchsten Werte der Extraversion weisen die Realschüler auf. Hier wäre es möglich, dass die gesteigerte Extraversion darauf zurückzuführen ist, dass die Personen durch das Aus-sich-Herausgehen versuchen, sich beruflich wie auch persönlich zu entwickeln, indem sie offen mit anderen Mitmenschen umgehen. Sie haben keine Hemmungen im Umgang mit den Kollegen.

Gewissenhaftigkeit niedrig Ausbildung keine Haupt. Abitur Real. hoch →

Die niedrigste Gewissenhaftigkeit findet sich bei den Personen, die sich noch in schulischer Ausbildung befinden. Dies mag sicherlich an der Doppelbelastung durch Schule und Beruf liegen oder daran, dass sie bereits innerlich mit dem Rettungsdienst abgeschlossen haben. Im Anschluss folgen die Mitarbeiter, die keine Schulbildung aufweisen. Eventuell ist hier die mangelnde Bildung schuld an der niedrigen Gewissenhaftigkeit. Diese Personen erkennen nicht, welche Konsequenzen aus ihrem Tun resultieren und handeln daher gewissenloser als die anderen. Auf dem mittleren Platz befinden sich die Hauptschüler. Auch hier könnte die mangelnde Fähigkeit, Probleme und deren Folgen zu erkennen, ursächlich sein. Die Abiturienten folgen den Hauptschülern. Eventuell sind sich Abiturienten zu selbstsicher und sehen die Tätigkeit zu locker. Sie erkennen nicht, dass im schlimmsten Fall das Leben des Patienten durch ihr Handeln bedroht sein kann. Die höchste Gewissenhaftigkeit ist bei den Realschülern zu verzeichnen. Realschüler lernen bereits in der schulischen Ausbildung einfache Arbeiten gewissenhaft zu erledigen, was sich auf die Berufswelt überträgt. Sie hinterfragen nicht so viel wie die Abiturienten, sondern arbeiten gewissenhaft und unterstützen dadurch die Arbeit des Notarztes. Das Nach- und Hinterfragen der Abiturienten führt u. U. dazu, dass eigentlich einfache Aufgaben zu komplexen Problemen anwachsen, da man sich zu viele Gedanken macht. Zudem versuchen die Realschüler eventuell durch eine hohe

Gewissenhaftigkeit bessere Aufstiegsmöglichkeiten zu erlangen, die ein Abiturient bereits durch seine Schulbildung besitzt.

Mangel an sozialer Anerkennung niedrig Abitur Real. Haupt. keine Ausbildung hoch

Betrachtet man den Mangel an sozialer Anerkennung, so stellt man fest, dass die vier Personen, die sich derzeit in schulischer Ausbildung befinden, den höchsten Wert im Durchschnitt aufweisen. Eventuell ist dies der Grund für die schulische Ausbildung. Sie streben nach Anerkennung und möchten daher noch etwas in ihrem Leben erreichen. An zweiter Stelle findet man diejenigen ohne Schulabschluss, gefolgt von den Hauptschülern und den Realschülern. Den niedrigsten Wert zeigen die Abiturienten. Je höher also die Schulbildung, desto niedriger ist der Mangel an sozialer Anerkennung. Man erkennt, dass je höher die Schulbildung ist, umso mehr steigt die Anerkennung in der Bevölkerung. Je besser man ist, desto höher ist die Anerkennung.

Offensive Problembewältigung niedrig keine Ausbildung Haupt. Abitur Real. hoch

Die Fähigkeit, Probleme offensiv anzugehen, ist bei den Realschülern am besten ausgeprägt. Anscheinend erlernen Realschüler diese Fähigkeit bereits in der Schule oder in ihrer beruflichen Laufbahn. U. U. müssen sie sich auch mehr durchsetzen, was diese Kompetenzen verstärkt. An zweiter Position befinden sich die Abiturienten. Diese lernen zwar auch die Lösung von Problemen in der Schule, jedoch häufig nur in der Theorie. Die praktische Umsetzung wird oft nicht vermittelt. Die Hauptschüler befinden sich im Mittelfeld, wenn es um die Problembewältigung geht. Hier spielt sicherlich ein mangelndes Erlernen dieser Fähigkeiten eine Rolle. Diejenigen, die noch in Ausbildung sind, befinden sich nur knapp vor den Personen ohne schulische Ausbildung, was die Abhängigkeit von der Schulbildung bestätigt. Man könnte vermuten, dass Hauptschüler eine zu niedrige Bildung besitzen, um Probleme zu erkennen und Lösungen zu finden. Diejenigen, die sich gerade in Ausbildung befinden, haben eventuell aufgrund der Doppelbelastung momentan eine verringerte offensive Problembewältigung bzw. sind sowieso mit ihrer Arbeit im Rettungsdienst überfordert.

Somatische Beschwerden niedrig $\xrightarrow{\text{Abitur} \quad \text{keine} \quad \text{Haupt.} \quad \text{Real.} \quad \text{Ausbildung}}$ hoch

Betrachtet man die somatischen Beschwerden, so stellt man fest, dass die höchsten Beanspruchungswerte bei den noch in Ausbildung befindlichen Kollegen vorliegen. Eventuell ist dies mit ein Grund, warum eine bessere Schulausbildung angestrebt wird. Sie haben mit der Arbeit im Rettungsdienst große Probleme und versuchen, sich beruflich anderweitig zu orientieren. Andererseits kann es auch möglich sein, dass aufgrund der nebenberuflichen Schulausbildung derzeit keine Ausgleichstätigkeiten (z. B. Sport) durchgeführt werden können. An zweiter Stelle stehen die Mitarbeiter mit Realschulabschluss. Die niedrigsten Werte zeigen sich bei den Abiturienten. Dies mag daran liegen, dass die Hauptschüler körperliche Arbeit eher gewohnt sind. Die Abiturienten haben eventuell bessere Copingstrategien oder sind aufgrund besserer Aussichten im Beruf weniger belastet, da klar ist, dass sie im Zweifel leichter den Beruf wechseln können als schlechter gebildete Kollegen. Eventuell treiben Abiturienten vermehrt Ausgleichssport, während die weniger gebildeten Kollegen anderen Hobbys nachgehen.

Soziale Belastung niedrig $\xrightarrow{\text{Abitur} \quad \text{Real.} \quad \text{keine} \quad \text{Haupt.} \quad \text{Ausbildung}}$ hoch

Die soziale Belastung ist bei den vier Personen, die sich noch in schulischer Weiterbildung befinden, am stärksten. Dies liegt sicherlich an der momentanen Doppelbelastung durch Arbeit und Schule. Alternativ könnte die soziale Belastung auch der Grund sein, die Schulbildung zu verbessern, um ein höheres Ansehen zu erreichen. An zweiter Stelle folgen die Hauptschüler. Hier ist die soziale Belastung hoch, da sich diese täglich neu beweisen müssen. Sie haben in schulischer Hinsicht bisher weniger erreicht als ihre Kollegen mit höherer Schulbildung. Hier spielt auch die subjektive (auch unterbewusste) Wahrnehmung eine große Rolle. Das Mittelfeld belegen die Mitarbeiter ohne Schulabschluss. In diesem Fall existiert sicherlich eine gewisse Resignation in Bezug auf die Bildung bzw. den Beruf, welche die soziale Belastung bedingt. An vorletzter Stelle sind die Realschüler platziert und die niedrigste soziale Belastung ist bei den Abiturienten zu finden. Eine höhere Bildung sorgt anscheinend für eine höhere soziale Anerkennung.

Stressoren am Einsatz niedrig ————— keine Ausbildung Haupt. Abitur Real. —————> hoch

Betrachtet man den Stress, den die Mitarbeiter am Einsatz wahrnehmen, so ergibt sich folgende Reihenfolge der schulischen Qualifikationen: Realschüler empfinden den höchsten Stress am Einsatz, gefolgt von den Abiturienten, den Hauptschülern und denjenigen, die sich gerade in schulischer Ausbildung befinden. Den wenigsten Stress verspüren die Personen ohne Schulabschluss. Man könnte annehmen, dass je höher die Bildung ist, desto bewusster die Risiken des Berufes erkannt werden. Die Realschüler zeigen jedoch einen höheren Stress am Einsatz als die Abiturienten. Dies kann darin begründet sein, dass Abiturienten schneller die Situation am Einsatz erfassen und zudem einen besseren Überblick auch über komplexe Maßnahmen behalten.

Wunsch nach Austausch der Rahmenbedingungen niedrig ————— keine Ausbildung Haupt. Abitur Real. —————> hoch

Den größten Wunsch nach einem Austausch der Rahmenbedingungen (Urlaub, Gehalt, Räumlichkeiten und Dienstplan) besitzen diejenigen mit Realschulabschluss. Man erkennt daran, dass eine hohe Motivation vorherrscht und der Wille besteht, etwas zu verändern. Am niedrigsten ist dieser Wunsch bei den Personen ohne schulischen Abschluss. Hier ist klar eine Resignation zu erkennen. Dazwischen liegen die Mitarbeiter, die sich noch in schulischer Weiterbildung befinden, die höchstwahrscheinlich keine Zeit für die Probleme im Rettungsdienst aufwenden wollen, da sie bereits innerlich gekündigt haben. Gefolgt werden diejenigen von den Hauptschülern, bei denen wiederum eine deutliche Resignation und Alternativlosigkeit als Ursache zu vermuten ist. Die Abiturienten stehen an vorletzter Stelle. Sie möchten etwas verändern, sehen aber dennoch im Notfall andere Alternativen, als eine dauerhafte Arbeit im Rettungsdienst.

5. Tätigkeit beim Bayerischen Roten Kreuz

Von den Befragten waren 689 Personen im Durchschnitt ca. 15 Jahre beim Bayerischen Roten Kreuz tätig. Bei zwölf Fragebögen blieb diese Frage unbeantwortet. Die minimale Tätigkeitsdauer lag bei null, die maximale Dauer bei 66 Jahren, wobei dies bei einem maximalen Alter von 61 Jahren unmöglich ist, daher scheint der höchste gültige Wert 40 Jahre zu sein. Die Stichprobe der Hauptamtlichen ergab, dass die durchschnittliche Tätigkeitsdauer beim Bayerischen Roten Kreuz mit fast 16 Jahren angegeben wurde (alle 548 Fragebögen waren gültig, 15,96 Jahre, Median 15,00, Standardabweichung 9,277).

6. Tätigkeit im Rettungsdienst

Die Frage nach der Tätigkeit im Rettungsdienst wurde von 690 Probanden beantwortet, d. h. elf der Fragebögen fließen hier nicht in die Bewertung ein. Im Durchschnitt sind die Befragten beinahe 13 Jahre im Rettungsdienst tätig. (12,94 Jahre, Median 11,00, Standardabweichung 8,11). Die minimale Dauer der Rettungsdiensttätigkeit liegt bei unter einem Jahr, die maximale Dauer beträgt 40 Jahre. Bei den Hauptamtlichen wurde diese Frage von elf Personen nicht beantwortet. Die restlichen 537 Fragebögen weisen eine durchschnittliche Tätigkeit im Rettungsdienst von etwas über 14 Jahren auf (Median 13,00, Standardabweichung 8,372).

6. 1. Unterschiede innerhalb der hauptamtlichen Stichprobe in Bezug auf die Dienstzeit im Rettungsdienst

In diesem Fall wurde die Datei anhand der Mediandichotomisierung in zwei Gruppen unterteilt. Klar ist, dass die Personen, die lange im Rettungsdienst tätig sind, auch ein höheres Alter aufweisen, was die massiveren Beanspruchungsfolgen teilweise erklärt.

Die nachfolgende Tabelle zeigt einen kurzen Überblick über die signifikanten Unterschiede der Hauptamtlichen im Hinblick auf die Dienstzeit im Rettungsdienst:

Tabelle 16: Signifikante Unterschiede in Hinblick auf die Dienstzeit im Rettungsdienst

	kurz	lang
Beruflicher Ehrgeiz	+	-
Extraversion	+	-
Kollegialität und Atmosphäre	+	-
Arbeitsüberlastung/Überforderung	-	+
Belastende Erinnerungen	-	+
Belastung(en) nach LOTI	-	+
Beschwerden mit Sinnesorganen	-	+
Mangel an sozialer Anerkennung	-	+
Mangelnde Distanzierungsfähigkeit	-	+
Psychosomatische Beschwerden	-	+
Somatische Beschwerden	-	+
Soziale Belastung	-	+
Stressoren am Einsatz	-	+
Wie lange sind Sie beim BRK tätig?	-	+

Der berufliche Ehrgeiz ist bei den kürzer im Rettungsdienst Tätigen höher ausgeprägt. Dies mag darin begründet sein, dass man zu Beginn des Berufes einen hohen Idealismus und damit eine hohe Motivation besitzt. Mit zunehmender Arbeitsdauer verschwindet dies und die täglichen Probleme nehmen zu. Die Einsätze stellen keine neuen Herausforderungen mehr dar. Stattdessen erlebt man immer die gleichen Situationen. Es folgt eine Resignation in beruflicher Hinsicht und eine Perspektivlosigkeit. Der berufliche Ehrgeiz schwindet. Zudem nehmen die Anforderungen an das Personal in den letzten Jahren stark zu, was die Gesamtsituation verschlechtert (z. B. Einsparungen).

Die Gruppe der Personen, die kürzer im Rettungsdienst tätig sind, zeigt im Durchschnitt eine höhere Extraversion als die lange Beschäftigten.

Wie schon im Abschnitt der Altersanalyse beschrieben nimmt die Extraversion mit steigendem Alter ab. Die Gründe wurden bereits im Vorfeld beschrieben. Dies zeigt sich auch anhand der Dienstzeit im Rettungsdienst. Dadurch wird zudem die Qualität der Daten bestätigt. Hinzu kommt, dass in den letzten Jahren vermehrt Frauen im Rettungsdienst tätig werden. Wie beschrieben, weisen Frauen von Haus aus eine höhere Extraversion auf, dadurch werden folglich die durchschnittlichen Werte in der Gruppe der kürzer Tätigen erhöht.

Die Bewertung der Kollegen und der Atmosphäre ist durch die kürzer im Rettungsdienst tätigen Angestellten besser als durch die länger dort Beschäftigten. Vielleicht nehmen die Probleme zwischen den Mitarbeitern mit steigendem Alter zu. Dies zeigt sich auch anhand von Spannungen zwischen „Erlernen“ und „Anerkennen“ (siehe unten).

Die Gruppe, die bereits lange im Rettungsdienst arbeitet, weist eine stärkere Arbeitsüberlastung auf, als diejenigen, die noch nicht so lange im Rettungsdienst beschäftigt sind. Dies liegt sicherlich mit am Durchschnittsalter der Gruppen. Die Gründe hierfür wurden bereits im Vorfeld beschrieben.

Das gleiche gilt für die Dimensionen Belastung(en) nach LOTI, Beschwerden mit Sinnesorganen, psychosomatische Beschwerden, somatische Beschwerden, soziale Belastung und die Tätigkeitsdauer beim BRK. Bei diesen Dimensionen ist der erhöhte Altersdurchschnitt mitsamt Folgen ursächlich für die höhere Bewertung bzw. die höheren Werte. Der Mangel an sozialer Anerkennung wurde im Abschnitt der Schulbildung untersucht. Hier zeigt sich, dass eine schlechte Schulbildung einen hohen Mangel an sozialer Anerkennung nach sich zieht. Da die älteren Mitarbeiter im Durchschnitt schlechter schulisch gebildet sind als ihre jüngeren Kollegen, erklärt sich damit auch der höhere Mangel an sozialer Anerkennung mit steigender Dienstzeit im Rettungsdienst (und damit steigendem Alter).

Dass der Stress am Einsatz zunimmt, könnte an den – sich im Alter entwickelnden – körperlichen Problemen liegen. Zudem wurden die Anforderungen (z. B. Dokumentation, Durchführung von strengen Algorithmen usw.) in den letzten Jahren immer höher, die die jungen Kollegen bereits von Beginn an gewohnt sind. Auch die Technik und das Material ist (im Gegensatz zu früher) deutlich komplexer geworden, was den älteren Mitarbeitern mit Sicherheit einen höheren Stress am Einsatz bereitet.

Die Distanzierungsfähigkeit nimmt mit zunehmender Dienstzeit im Rettungsdienst ab. Die Ursache hierfür könnte sein, dass man sich mit zunehmender Zeit immer mehr mit seiner Arbeit verbunden fühlt. Ansonsten würde man sich sicherlich frühzeitig einen neuen Beruf suchen. Außerdem steigt die Anzahl an belastenden Einsätzen, was die belastenden Erinnerungen häufiger macht. Dadurch wird die Distanzierungsfähigkeit verringert.

7. Qualifikationen

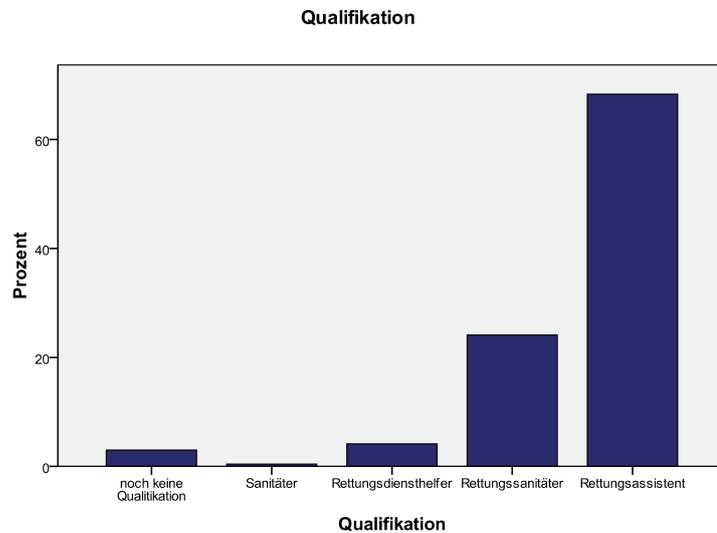


Abbildung 30: Verteilung der rettungsdienstlichen Qualifikationen

Von den 701 Befragten gaben 21 keine Qualifikation an, dies entspricht 3,0 %. Drei Personen sind Sanitäter (0,4 %), 29 Rettungsdiensthelfer (4,1 %), 169 Rettungssanitäter (24,1 %) und 479 Rettungsassistenten (68,3 %). Notärzte nahmen nicht an der Befragung teil. Bei den Hauptamtlichen wurde die Qualifikation von allen Befragten angegeben. Von den 548 hauptberuflichen Mitarbeitern im Rettungsdienst sind 17 Personen ohne Ausbildung (3,1 %), ein Sanitäter (0,2 %), elf Rettungsdiensthelfer (2,0 %), 97 Rettungssanitäter (17,7 %) und 422 Rettungsassistenten (77,0 %).

7. 1. Zusatzqualifikationen

Von den Befragten sind 77 Personen Lehrrettungsassistent (11 %), 34 Dozent im Rettungsdienst (4,9 %), 105 mit der Weiterbildung zum organisatorischen Leiter Rettungsdienst oder Einsatzleiter Rettungsdienst (15,0 %), 85 Instruktor Frühdefibrillation (12,1 %), 20 Programmleiter Frühdefibrillation (2,9 %). 56 Probanden gaben an, in einer leitenden Position tätig zu sein, dies entspricht acht Prozent. Betrachtet man nur die Hauptamtlichen, so stellt man fest, dass es 67 Lehrrettungsassistenten (12,2 %), 30 Dozenten im Rettungsdienst (5,5 %), 101 organisatorische Leiter Rettungsdienst oder Einsatzleiter Rettungsdienst (18,4 %), 82 Instruktor Frühdefibrillation (15,0 %) und 20 Programmleiter Frühdefibrillation (3,6 %) gibt. 55 der Befragten gaben an in einer leitenden Position tätig zu sein, das entspricht 10,0 Prozent.

7. 2. Signifikante Unterschiede in Abhängigkeit von der Qualifikation

Die nachfolgende Tabelle zeigt die signifikanten Unterschiede der hauptamtlichen Stichprobe in Abhängigkeit von der Qualifikation:

Tabelle 17: Signifikante Unterschiede in Abhängigkeit von der Qualifikation. 1 steht für einen niedrigen, 4 für den höchsten Wert.

	keine Ausbildung	Rettungsdiensthelfer (RDH)	Rettungssanitäter (RS)	Rettungsassistent (RA)
Arbeitsüberlastung/Überforderung	1	2	3	4
Entwicklungsmöglichkeiten	2	4	3	1
Mangel an sozialer Anerkennung	2	1	3	4
Sorgen/Besorgnis	1	4	2	3
Vorgesetzte	2	4	3	1
Wie lange sind Sie beim BRK tätig?	4	1	2	3
Wie lange sind Sie im Rettungsdienst tätig?	4	1	2	3

Detailliert betrachtet kann man die obere Tabelle wie folgt interpretieren:

Arbeitsüberlastung/Überforderung niedrig ———— keine — RDH — RS — RA ————— hoch

Untersucht man die Arbeitsüberlastung in Abhängigkeit zur Qualifikation, so ergibt sich folgendes Ergebnis: Rettungsassistenten weisen die höchste Überlastung auf, gefolgt von Rettungssanitätern, Rettungsdiensthelfern. Die niedrigsten Werte finden sich bei den Personen, die sich derzeit in Ausbildung befinden. Die Überlastung steigt also mit Steigerung der Qualifikation; das ist auch einleuchtend, da man mit steigender Ausbildung immer mehr Aufgaben und Verantwortung übernehmen muss.

Entwicklungsmöglichkeiten

niedrig — RA — keine — RS — RDH — hoch

Die besten Entwicklungsmöglichkeiten vermuten die Rettungsdiensthelfer. An zweiter Stelle stehen die Rettungssanitäter, gefolgt von denjenigen ohne Ausbildung. Das Schlusslicht bilden die Rettungsassistenten. Dieses Ergebnis spiegelt die Realität wider: Je höher die Qualifikation, desto weniger kann man zusätzlich erreichen.

Mangel an sozialer Anerkennung

niedrig — RDH — keine — RS — RA — hoch

Den größten Mangel an sozialer Anerkennung empfinden Rettungsassistenten. Die Position dahinter belegen die Rettungssanitäter, gefolgt von den Personen ohne Ausbildung. Die niedrigste Belastung zeigt sich bei den Rettungsdienst Helfern. Dieses Ergebnis ist plausibel. Der Beruf des Rettungsassistenten stellt eine wichtige Tätigkeit im Bereich der Notfallrettung dar. Ohne einen Rettungsassistenten würde der Patient niemals ins Krankenhaus gebracht werden, da selbst die wenigsten Notärzte den Umgang mit den Materialien bzw. den Rettungsgeräten beherrschen. Dazu ist eine gute Ausbildung und permanente Übung vonnöten. Befragt man jedoch die Bevölkerung, so wird der Rettungsassistent nicht erwähnt, sondern lediglich der Arzt oder das Krankenhaus werden gelobt. Das erkennt man schon daran, dass in Zeitungsartikeln der Rettungsdienst oft unerwähnt bleibt. Polizei, Feuerwehr werden jedoch meist mit Mannzahlen angegeben, der Rettungsdienst selten. Diese Tatsachen führen zu einer Frustration und damit zu einem Mangel an sozialer Anerkennung.

Sorgen/Besorgnis

niedrig — keine — RS — RA — RDH — hoch

Die größten Sorgen herrschen bei den Rettungsdienst Helfern vor. Die könnte aufgrund eines Mangels an Qualifikation und damit Fachwissen zusammenhängen. Rettungsassistenten und Rettungssanitäter folgen im Anschluss. Hier sind die Folgen des Handelns klarer als bei den niedrigeren Qualifikationen, da i. d. R. das Wissen vorhanden ist, was passieren könnte. Daher werden auch leichter Entscheidungen getroffen. Die niedrigsten Werte weisen die Personen ohne Ausbildung auf. Das verwundert keinesfalls, denn diese Personen haben schlicht keine Kenntnis über die drohenden Gefahren oder haben bereits resigniert.

Vorgesetzte

Die Bewertung der Vorgesetzten fällt durch die Rettungsdienstleister am besten aus. Danach folgen die Rettungsassistenten, die Personen ohne Ausbildung und die Rettungsassistenten. Betrachtet man diejenigen ohne Ausbildung als Ausnahme, so kann man sagen: Je höher die Qualifikation, desto schlechter die Bewertung der Vorgesetzten. Dies könnte darin begründet sein, dass mit steigender Qualifikation das Wissen zunimmt und so die „Fehler“ der Vorgesetzten eher erkannt werden. Ebenso sind Kompetenzrängeleien zwischen Vorgesetzten und Mitarbeitern an der Tagesordnung. Beispielsweise ist die Dienstplangestaltung durch den Vorgesetzten häufig ein Diskussionsgrund. Außerdem sind Rettungsassistenten im Durchschnitt länger beim BRK und je länger man zusammenarbeitet, desto mehr Probleme können mit der Zeit entstehen.

Wie lange sind Sie beim BRK tätig?

Wie lange sind Sie im Rettungsdienst tätig?

Die Tätigkeitsdauer beim Bayerischen Roten Kreuz und im Rettungsdienst ist bei denjenigen ohne Ausbildung am längsten. Das ist auch möglich, denn man benötigt bereits seit Längerem eine Ausbildung, um Rettungsdienst arbeiten zu dürfen. Die zweite Position wird von den Rettungsassistenten belegt, danach kommen die Rettungssanitäter und die Rettungsdienstleister. Dies erscheint plausibel, denn mit zugehöriger Dienstzeit versuchen sich die Mitarbeiter i. d. R. weiter zu qualifizieren. Diese Ergebnisse bestätigen zudem die Qualität der Daten.

8. Betrachtung der hauptamtlichen Rettungsassistenten

Wie bereits beschrieben, haben 422 hauptamtliche Rettungsassistenten bei der Befragung teilgenommen. Davon sind 381 Männer und 39 Frauen. Zwei Personen haben keine Angaben zum Geschlecht gemacht.

Das durchschnittliche Alter liegt bei knapp 38 Jahren (37,6 Jahre). Als minimales Alter wurde drei Jahre angegeben, was aber ein Irrtum sein muss. Das maximale Alter wurde mit 61 Jahren ermittelt. Die Dienstzeit beim BRK wurde im Mittel mit ca. 17 Jahren, die im Rettungsdienst mit etwa 15 Jahren beziffert. Die kürzeste Tätigkeitsdauer ist sowohl beim BRK wie auch im Rettungsdienst ein Jahr. Die längste BRK-Mitgliedschaft wurde mit 66 Jahren angegeben, was aber nicht stimmen

kann, wenn man das maximale Alter (61 Jahre) betrachtet. Die maximale Tätigkeitsdauer im Rettungsdienst wurde mit 40 Jahren beschrieben.

Vergleicht man die Schulbildungen der hauptamtlichen Rettungsassistenten, so besitzen sechs Personen keine schulische Ausbildung (1,4 %), ein Befragter befindet sich derzeit in Schulausbildung (0,2 %), 142 besitzen einen Hauptschulabschluss (33,6 %), 196 haben die Realschule besucht (46,4 %) und 68 Personen besitzen die Hochschulreife (16,1 %). Neun Kollegen haben keine Angabe zur schulischen Bildung getätigt (2,1 %).

9. Vergleich zwischen „Anerkannten“ und „Erlernen“

Diese Unterscheidung wurde bereits im Vorfeld kurz angeschnitten, ist aber dem Laien sicherlich kein Begriff. Daher muss zuerst erklärt werden, worum es sich hierbei handelt: „Rettungsassistent“ ist nicht gleich „Rettungsassistent“. Der Beruf des „Rettungsassistenten“ ist ein sehr junges Berufsbild und existiert erst seit der Einführung im Jahr 1989. Damals wurde das sogenannte Rettungsassistentengesetz verabschiedet. Zuvor war es möglich, mit der Ausbildung zum Rettungsassistent (520 Stunden) eigenverantwortlich in der Notfallrettung tätig zu sein. Nach der Novellierung der Notfallrettung 1989 wurde der Beruf des „Rettungsassistenten“ als Ausbildungsberuf mit einer zweijährigen Ausbildung geschaffen. Diejenigen, die bis zu diesem Zeitpunkt bereits als Rettungsassistent tätig waren und eine Tätigkeit von mehr als 2.000 Stunden im Rettungsdienst nachweisen konnten, bekamen die Berufsbezeichnung des Rettungsassistenten „anerkannt“. Dies sind im umgangssprachlichen Jargon die „Anerkannten“. Ab 1989 musste jeder, der Rettungsassistent werden wollte, die zweijährige Ausbildung (mit Ausnahmen) durchlaufen. Klar ist nun, dass es hier teilweise große Diskrepanzen zwischen den Ausbildungsständen gibt. Was die „Erlernen“ auf der Schule lernen, mussten/müssen sich die „Anerkannten“ im Selbststudium aneignen. Hingegen weisen die „Anerkannten“ häufig durch ihre Berufserfahrung und lange Praxis großes Wissen und Know-how auf, das den „Erlernen“ (noch) fehlt. Häufig beobachtet man an den Rettungswachen Sticheleien zwischen diesen Gruppen: „Was willst du denn, du bist doch nur anerkannt!“ usw.

Daher ist die Betrachtung der unterschiedlichen Gruppen durchaus von Interesse. Klar ist, dass die „Anerkannten“ meist älter als die „Erlernen“ sind und eine längere Dienstzeit im Rettungsdienst aufweisen.

Nachfolgend sind die grundsätzlichen Unterschiede zwischen „Erlernen“ und „Anerkannten“ übersichtlich in einer Tabelle dargestellt:

Tabelle 18: Unterschiede zwischen den „erlernten“ und „anerkannten“
Rettungsassistenten

	gesamte Stichprobe	„erlernt“	„anerkannt“
Anzahl	422	308	114
Altersdurchschnitt	37,6 Jahre	34,1 Jahre	47,1 Jahre
Alter minimal	3 Jahre	3 Jahre	39 Jahre
Alter maximal	61 Jahre	57 Jahre	61 Jahre
Ø Dienstzeit beim BRK	17,1 Jahre	13,7 Jahre	26,4 Jahre
Dienstzeit BRK minimal	1 Jahr	1 Jahr	6 Jahre
Dienstzeit BRK maximal	66 Jahre	66 Jahre	40 Jahre
Ø Dienstzeit im Rettungsdienst	15,3 Jahre	11,3 Jahre	26 Jahre
Dienstzeit RD minimal	1 Jahr	1 Jahr	19 Jahre
Dienstzeit RD maximal	40 Jahre	35 Jahre	40 Jahre
Schulbildung			
keine Ausbildung	6 (1,4 %)	1 (0,3 %)	5 (4,4 %)
in Ausbildung	1 (0,2 %)	1 (0,3 %)	0
Hauptschule	142 (33,6 %)	85 (27,6 %)	57 (50 %)
Realschule	196 (46,4 %)	165 (53,6 %)	31 (27,2 %)
Abitur	68 (16,1 %)	51 (16,6 %)	17 (14,9 %)
keine Angabe	9 (2,1 %)	5 (1,6 %)	4 (3,4 %)
Geschlechterverteilung			
Männer	381 (90,3 %)	269 (87,3 %)	112 (98,2 %)
Frauen	39 (9,2 %)	37 (12,0 %)	2 (1,8 %)
keine Angabe	2 (0,5 %)	2 (0,6 %)	0

Die rot dargestellten Werte sind nicht plausibel und daher sicherlich falsch.

Signifikante Unterschiede innerhalb der Stichproben sind in der nachfolgenden Tabelle aufgelistet:

Tabelle 19: Darstellung der signifikanten Unterschiede zwischen „erlernten“ und „anerkannten“ Rettungsassistenten

	„erlernt“	„anerkannt“
Beruflicher Ehrgeiz	+	-
Entwicklungsmöglichkeiten	+	-

Fortsetzung nächste Seite

	„erlernt“	„anerkannt“
Erfolgs erleben im Beruf	+	-
Extraversion	+	-
Gewissenhaftigkeit	+	-
Offensive Problembewältigung	+	-
Schulbildung	+	-
Arbeitsunzufriedenheit	-	+
Belastende Erinnerungen	-	+
Belastung(en) nach LOTI	-	+
Beschwerden mit Sinnesorganen	-	+
Mangel an sozialer Anerkennung	-	+
Wie lange sind Sie beim BRK tätig?	-	+
Wie lange sind Sie im Rettungsdienst tätig?	-	+
Geschlecht	Frauenanteil höher	Frauenanteil niedriger

Grundsätzlich muss man sich vor Augen halten, dass die „Erlernen“ durchschnittlich 13 Jahre jünger sind als die „Anerkannten“. Daher treffen alle signifikanten Unterschiede, die durch den Altersunterschied zustande kommen, auch bei diesem Vergleich zu. Diese Ursachen wurden bereits im Abschnitt der Altersanalyse beschrieben und sollen hier nicht mehr wiederholt werden. Gleiches gilt für signifikante Unterschiede zwischen den Geschlechtern. Die „Erlernen“ weisen eine höhere Frauenquote auf (12 % im Vergleich zu 1,8 % bei den „Anerkannten“) und darum fallen ebenso die Geschlechtsunterschiede ins Gewicht. Wie nachgewiesen wurde, ist zudem die Schulbildung bei den jungen Kollegen durchschnittlich höher als bei den Älteren. Somit sind die „erlernten“ Rettungsassistenten besser schulisch vorgebildet als die „Anerkannten“ (siehe oben). Als letzten Punkt muss man ergänzend die Dienstzeit im Rettungsdienst in Betracht ziehen, wo bereits die signifikanten Unterschiede untersucht und beschrieben wurden. Die „Anerkannten“ haben weit mehr Zeit im Rettungsdienst verbracht (26 Jahre) als die „Erlernen“ (11,3 Jahre). Also müssen die signifikanten Unterschiede dieser beiden Gruppen ebenfalls Beachtung finden.

Detailliert kann man die Unterschiede zwischen „Erlernen“ und „Anerkannten“ wie folgt beschreiben:

„Erlernen“ weisen einen höheren beruflichen Ehrgeiz auf als die „Anerkannten“.

Grund hierfür könnte wiederum sein, dass die jungen Mitarbeiter noch danach streben, es im Leben zu etwas zu bringen und sich daher stärker bemühen. Hinzu

kommen eine kürzere Dienstzeit und damit die unter diesem Punkt beschriebenen Ursachen. Die „erlernten“ Rettungsassistenten sind im Durchschnitt deutlich jünger als ihre „anerkannten“ Kollegen. Zudem ist ihre Schulbildung höher. Somit treffen auch die vermuteten Ursachen aus diesen beiden im Vorfeld untersuchten Dimensionen zu.

Die Entwicklungsmöglichkeiten werden von den „Erlernen“ besser eingeschätzt als von den „Anerkannten“. Hieran erkennt man wiederum eine gewisse Resignation der älteren Kollegen. Die jungen „Erlernen“ sind voller Tatendrang, haben noch Visionen und sehen noch die Möglichkeiten zu einem beruflichen Aufstieg.

„Erlernte“ empfinden außerdem ein höheres Erfolgserleben im Beruf. Dies könnte daran liegen, dass mit steigender Tätigkeitsdauer im Rettungsdienst eine Art Gewöhnungseffekt eintritt, der die Erfolge dann niedriger erscheinen lässt.

Die Extraversion ist bei den „Erlernen“ signifikant höher. Dies mag zusätzlich an der heutigen Erziehung liegen.

Interessant ist, dass die Gewissenhaftigkeit bei den „Erlernen“ höher ist als bei den „Anerkannten“. Dies mag an einer gewissen Resignation im Alter liegen oder daran, dass die „Erlernen“ noch eine gewisse Unsicherheit aufweisen, was zu gründlicherem Handeln führt, während die „Anerkannten“ aufgrund ihrer Routine weniger Sorgfalt walten lassen.

Die Fähigkeit, Probleme aktiv zu lösen, ist bei den „Erlernen“ höher ausgeprägt. Dies könnte zum einen die Folge der durchschnittlich höheren Schulbildung sein, zum anderen ist man in jungen Jahren eventuell einfach aktiver, leistungsfähiger und möchte mehr erreichen. Eventuell wird diese Kompetenz auch im Rahmen der Ausbildung zum Rettungsassistenten vermittelt bzw. verbessert.

Die Schulbildung ist im Durchschnitt bei den „Erlernen“ signifikant besser als bei den „Anerkannten“ (siehe oben).

Die „Anerkannten“ empfinden eine höhere Arbeitsunzufriedenheit. Dies mag wiederum durch die zunehmenden Probleme im Alter begründet sein. Sicherlich sind hierfür ebenso die mangelnden Aufstiegsmöglichkeiten und körperlichen Belastungen mitunter ein Grund.

Die belastenden Erinnerungen sind bei den „Anerkannten“ stärker ausgeprägt als bei den „Erlernen“. Der Grund dafür könnte sein, dass durch die längere Zeit im Rettungsdienst auch mehr belastende Erlebnisse vorhanden sind. Außerdem kann es an den gesamten gestiegenen Beanspruchungen liegen.

Die Belastung(en) nach LOTI sind bei den „Anerkannten“ höher als bei den „Erlernen“. Dies mag an den zuvor beschriebenen Punkten liegen (niedrigere Problembewältigung, höhere soziale Belastung, mehr belastende Erinnerungen usw.).

Betrachtet man die Beschwerden mit den Sinnesorganen, dann stellt man fest, dass bei den „anerkannten“ Rettungsassistenten die Beanspruchung höher ist als bei den „erlernten“. Dies ist sicherlich auf das höhere Alter der Ersteren zurückzuführen.

Diese logische Tatsache bestätigt zudem die Qualität der Messung der vorliegenden Studie.

Die „Anerkannten“ zeigen überdies einen größeren Mangel an sozialer Anerkennung. Ursache könnte sein, dass sie sich gegenüber den „Erlernen“ minderwertiger fühlen. Es entsteht ein Konkurrenzdruck, der die Beschwerden verschlimmert. Dies kann auch unterbewusst stattfinden. Ein anderer Aspekt wäre, dass man sich im Alter eher Gedanken darüber macht, zu was man es im Leben gebracht hat, und dann mit seiner Leistung nicht wirklich zufrieden ist.

Dass die Dienstzeiten der „Anerkannten“ signifikant höher sind als bei den „Erlernen“ ist selbstverständlich, da der „Rettungsassistent“ nur bis 1989 anerkannt wurde. Dies bestätigt wiederum die Qualität der vorliegenden Daten.

Der letzte signifikante Unterschied liegt in der Geschlechterverteilung. Unter den „Erlernen“ befinden sich, wie oben beschrieben, deutlich mehr Frauen als unter den „Anerkannten“.

10. Arbeitszeit



Abbildung 31: Kenntnisdauer des Dienstplanes

Zwei Drittel der Befragten kennen ihren Dienstplan vier Wochen oder länger im Voraus. 2,9 % erfahren ihren Dienstplan eine Woche im Voraus, 19,5 % werden zwei Wochen vorher informiert und 10,1 % drei Wochen im Vorfeld. (Der Mittelwert liegt bei dieser Frage bei 4,24, die Standardabweichung beträgt 1,62. Acht fehlende Antworten wurden nicht berücksichtigt.)

Wie beurteilen Sie die Anzahl der Krankheitstage / Fehlzeiten Ihrer Kollegen?

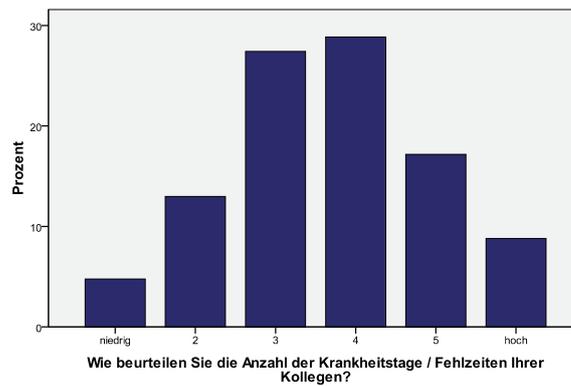


Abbildung 32: Fehlzeitenbeurteilung der Kollegen

Anhand einer sechsstufigen Skala sollten die Krankheitstage bzw. Fehlzeiten der Arbeitskollegen beurteilt werden, wobei 1 für niedrig und 6 für hoch stand. (Der Mittelwert ergibt 3,67 bei 693 gültigen Antworten. Die Standardabweichung liegt bei 1,28. Die Verteilung entspricht ungefähr einer Normalverteilung.)

Wie viel Prozent Ihrer Dienstzeit verbringen Sie im Einsatz?

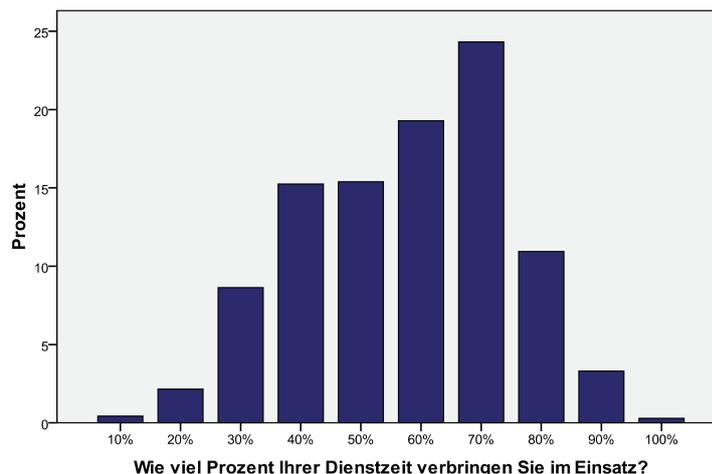


Abbildung 33: Prozentuale Angabe der Einsatzzeit

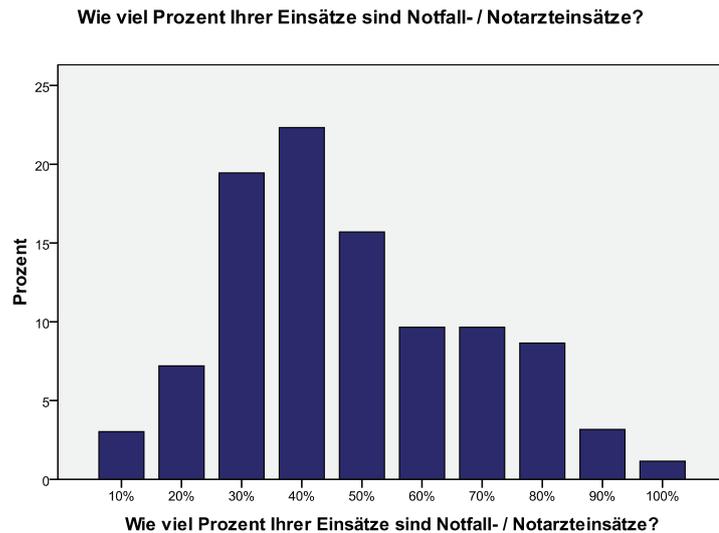


Abbildung 34: Prozentuale Angabe der Notfall-/Notarzteinsätze

Die Frage nach der im Einsatz verbrachten Dienstzeit war in 10-%-Schritten beantwortbar. Hier ergibt sich ein Mittelwert von 5,75 (Standardabweichung 1,72). Sechs Fragebögen gingen nicht mit in die Bewertung ein.

Die Anzahl der Notfall- bzw. Notarzteinsätze wurde mit einem Mittelwert von 4,78 beantwortet (Standardabweichung 2,04). Man erkennt, dass die Grafik der im Einsatz verbrachten Arbeitszeit eine Rechtsschiefe aufweist. Das bedeutet, dass mehr Zeit im Einsatz als an der Rettungswache verbracht wird. Anhand der Abfrage nach den Notfall- bzw. Notarzteinsätzen ist ersichtlich, dass es sich aber bei der Einsatzzeit bei Weitem nicht immer um diese Einsatzarten handelt. Ein Großteil der Einsätze scheinen Krankentransporte zu sein. Daher erkennt man in dieser Grafik eine Linksverschiebung und keine Normalverteilung.

11. Vorgesetzte

Bei der Frage nach der Zufriedenheit in Bezug auf die Vorgesetzten aus fachlicher Sicht ergab sich ein Mittelwert von 3,81 (Standardabweichung 1,43), wobei 1 für „unzufrieden“ stand und 6 „zufrieden“ bezeichnete. Das Item nach der persönlichen/menschlichen Sicht wurde mit einem Mittel von 3,48 beantwortet (Standardabweichung 1,50).

In Hinblick auf die Rückendeckung durch die Vorgesetzten ergab sich ein Mittelwert von 3,55 (Standardabweichung 1,38). Hier stand der Wert 1 für „nie“ und 6 für „immer“.

12. Einsparungen

Die grundlegende Frage, ob in den letzten Jahren Einsparungen vorgenommen wurden, bejahten 92,6 % der Befragten, 7,4 % verneinten dies. Elf Fragebögen flossen nicht mit in die Bewertung ein.

Trotz elf Enthaltungen bei der Frage zu Einsparungen beantworteten alle Befragten die Fragen zu Einsparungen bei Material/Fahrzeugen, Personal und Ausbildung. So fanden 70,5 % der Rettungsdienstmitarbeiter, dass an Material/Fahrzeugen gespart wurde. Bei Einsparungen am Personal antworteten 70,6 % mit einem Ja und an der Ausbildung wurde nur laut Meinung von 33,7 % gespart.

13. Aufstiegsmöglichkeiten

Diese Fragen wurden ohne Enthaltungen beantwortet.

61,6 % der Befragten sehen in den nächsten Jahren keine Aufstiegsmöglichkeiten im Rettungsdienst. Lediglich 38,4 % sehen die Möglichkeit des beruflichen Aufstiegs. Zusatzqualifikationen scheinen für 32,1 % der Probanden möglich, 67,9 % verneinen diese Frage. Leitende Positionen sind für nur 7,4 % der Angestellten im Rahmen der Erreichbarkeit. Der Aufstieg in andere Bereiche des Bayerischen Roten Kreuzes ist für 4,9 % eine mögliche Option. 95,1 % hingegen halten dies für unmöglich.

14. Fortbildungen

Mit 25 fehlenden Antworten ergibt sich eine durchschnittliche Stundenzahl von 35,6 jährlich, die von den Befragten im Rahmen der Rettungsdienstfortbildung besucht wird (Standardabweichung 18,3). Der minimale Wert von null Stunden wurde insgesamt viermal genannt. Das Maximum liegt bei 200 Stunden mit einer Nennung. (30 Stunden Fortbildung sind für Rettungsdienstpersonal pro Jahr vorgeschrieben)

Sind Ihre Fortbildungen hilfreich für Ihren Beruf?

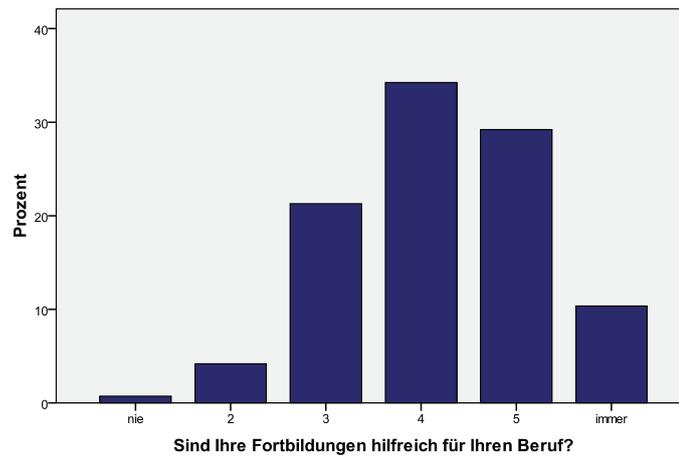


Abbildung 35: Bewertung der Fortbildungen

Konnten Sie das Erlernete in Ihren Fortbildungen im Einsatz anwenden, bzw. das Erlernete umsetzen?

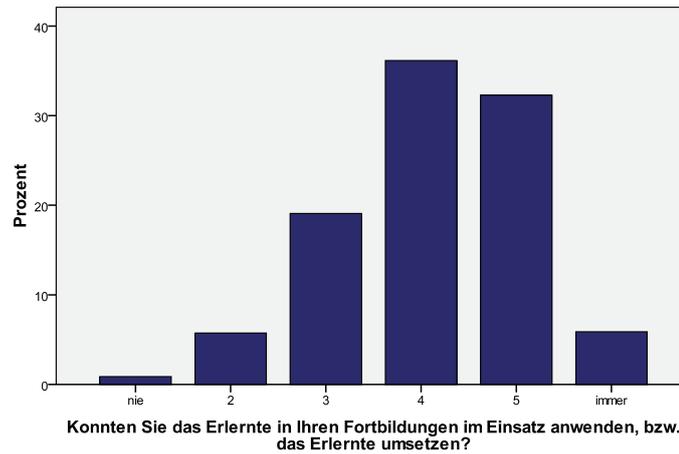


Abbildung 36: Praxisnähe der Fortbildungen

Besuchen Sie Ihre Fortbildungen freiwillig?

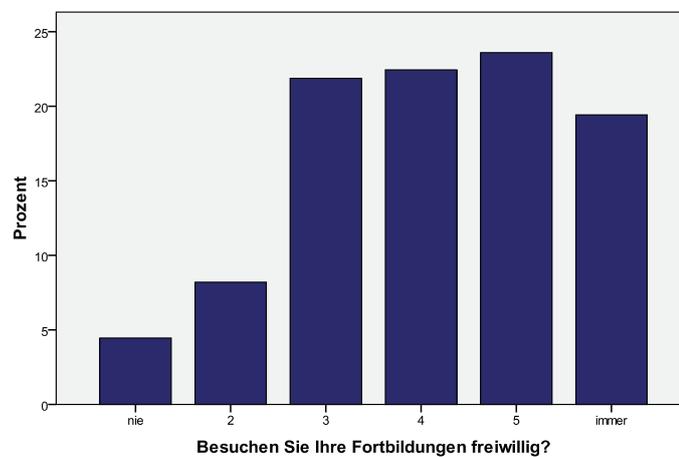


Abbildung 37: Freiwilliger Besuch der Fortbildungen

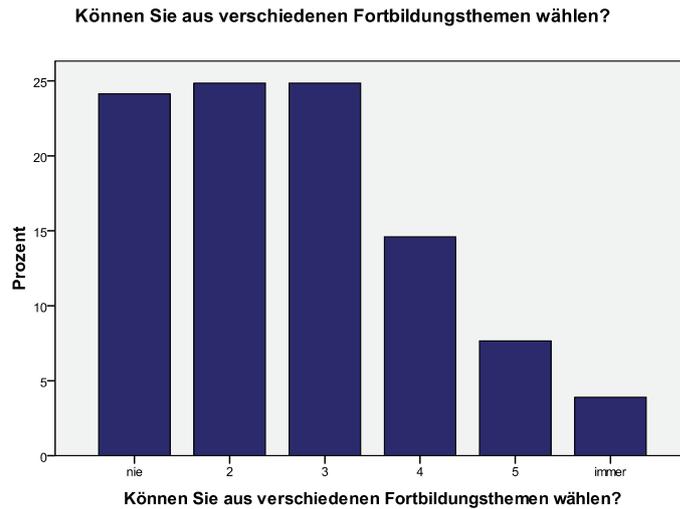


Abbildung 38: Themenwahlmöglichkeit

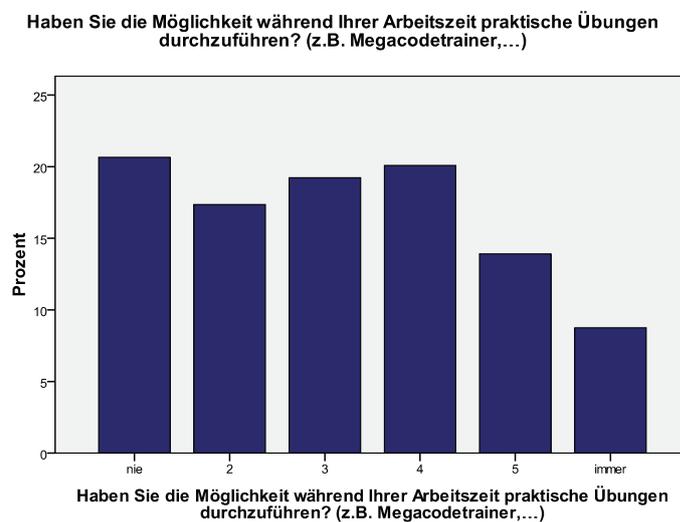


Abbildung 39: Möglichkeit für praktische Übungen

Die Frage, ob die besuchten Fortbildungen hilfreich für den Beruf seien, ergibt einen Mittelwert von 4,18 (Standardabweichung 1,06). Ob das Erlernete im Einsatz anzuwenden sei, wurde im Durchschnitt mit 4,11 bewertet (Standardabweichung 1,02). Der Mittelwert der Frage, ob die Fortbildungen freiwillig besucht werden, liegt bei 4,11 (Standardabweichung 1,40). Negativer entfallen die Antworten auf die Frage, ob aus unterschiedlichen Fortbildungsthemen gewählt werden kann: Hier ergibt sich ein Mittelwert von 2,68 mit einer Standardabweichung von 1,39. Auch die Frage nach der Möglichkeit, praktische Übungen während der Arbeitszeit durchzuführen, wurde schlechter bewertet: Der Mittelwert beträgt 3,15 und die Standardabweichung 1,59. Die Skala war in diesem Fall sechsstufig, wobei 1 mit „nie“ beschrieben wurde und 6 mit „immer“. Betrachtet man die kumulierten

Prozente der Stufen 4, 5 und 6, so ergibt sich für die Möglichkeit der Fortbildungen ein Prozentwert von 73,8 %. Betrachtet man selbige für die Umsetzung des Erlernten im Einsatz, ergibt sich ein Wert von 74,3 %. Nach dem gleichen Schema ergeben sich 65,5 % des Personals, das die Fortbildungen freiwillig besuchen. Nur 26,2 % gaben an, aus verschiedenen Fortbildungsthemen wählen zu können. Auch hier wurden die Stufen 4, 5 und 6 kumuliert. Nach demselben System ergeben sich 42,8 % der Befragten, die während der Arbeitszeit die Möglichkeit zu praktischen Übungen haben.

15. Schwierige Einsätze



Abbildung 40: Anzahl der schwierigen Einsätze pro Monat

Die Frage nach schwierigen Einsätzen pro Monat wurde mit einem Mittelwert von 4,62 (Standardabweichung 5,34) beantwortet. Gültig waren bei dieser Frage 624 Fragebögen, 77 flossen nicht mit in die Bewertung ein. Der niedrigste Wert wurde mit null Einsätzen pro Monat von 5,8 % der Befragten angegeben. Der höchste Wert wurde von einer Person mit 50 Einsätzen pro Monat angegeben, das entspricht 0,2 %.

16. Fahrten mit Sondersignal

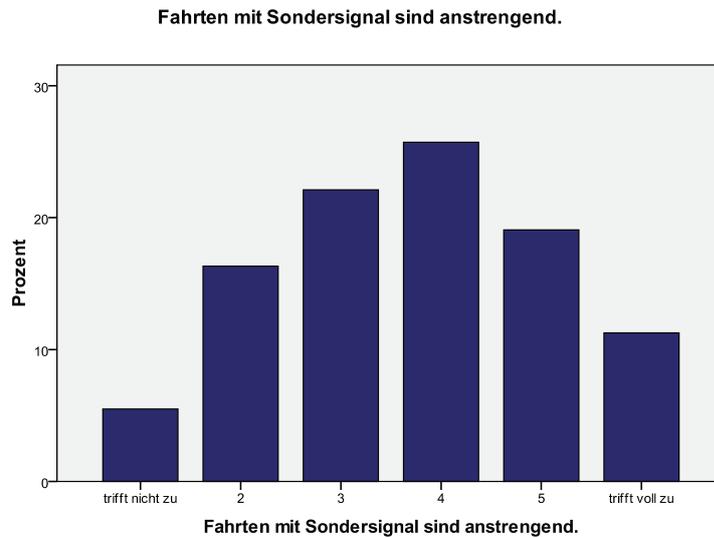


Abbildung 41: Sondersignalfahrten I

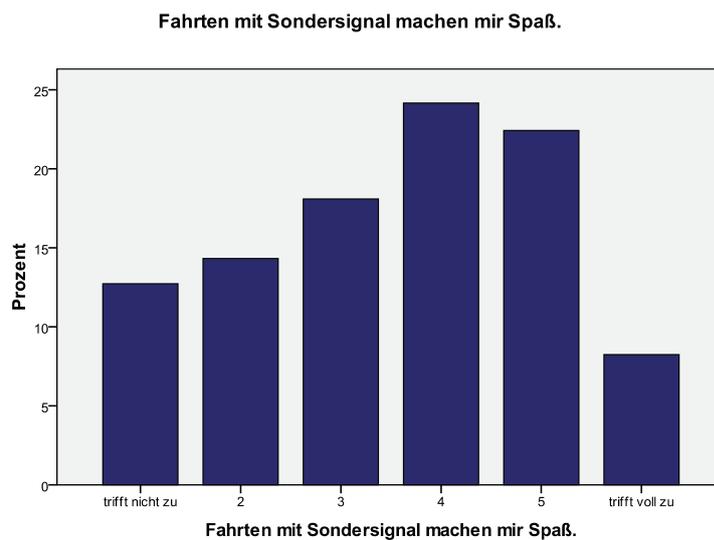


Abbildung 42: Sondersignalfahrten II

Zu diesem Thema wurden zwei Fragen gestellt: zum einen, ob Fahrten mit Sondersignal anstrengend seien. Hier ergab der Mittelwert 3,7 bei einer Standardabweichung von 1,39. 692 Fragebögen flossen mit in die Bewertung ein.

Zum anderen wurde nach dem Spaß bei Sondersignalfahrten gefragt. Beide Fragen wurden sechsstufig angegeben, wobei 1 für „nicht zutreffend“ stand und 6 für „voll zutreffend“. Der Spaß wurde mit einem Mittelwert von 3,54 und einer Standardabweichung von 1,50 errechnet.

69,7 % der Befragten gaben an, bereits einen Unfall bei einer Sondersignalfahrt gehabt zu haben. Das sind 486 Personen von 697 gültigen Antworten. Von diesen 486 Personen füllten 412 die Frage nach eventuellen Personenschäden aus: 354 beantworteten diese Frage mit ja, das entspricht 85,9 %. Lediglich bei 14,1 % kamen keine Personen zu Schaden.

17. Schutzausrüstung/Dienstkleidung

Die Frage nach der Zufriedenheit mit der persönlichen Schutzausrüstung beantworteten 693 Personen. Acht enthielten sich. Dabei gaben 49,8 % an, mit ihrer persönlichen Schutzausrüstung zufrieden zu sein. 50,2 % beantworteten die Frage mit nein.

Lediglich 24,5 % gaben an, dass ihre persönliche Schutzausrüstung vollständig sei. Das bedeutet, in 75,5 % aller Fälle ist die persönliche Schutzausrüstung unvollständig. Hier nahmen 694 Befragte teil, sieben enthielten sich.

47,7 % der Rettungsdienstmitarbeiter mussten sich Teile ihrer Schutzausrüstung selbst anschaffen. 52,3 % mussten keine eigenen Investitionen tätigen. Auch hier nahmen 694 Befragte teil. In Anbetracht der hohen Anzahl an unvollständigen persönlichen Schutzausrüstungen muss man davon ausgehen, dass diese 52,3 % eine nicht vollständige Schutzausrüstung besitzen.

Für die Dienstkleidung errechnet sich eine Schulnote mit dem Mittelwert von 3,83 bei insgesamt 698 gültigen Befragungen. Die Standardabweichung liegt bei 1,19.

18. Möglichkeit des Copings



Abbildung 43: Möglichkeit des Copings I

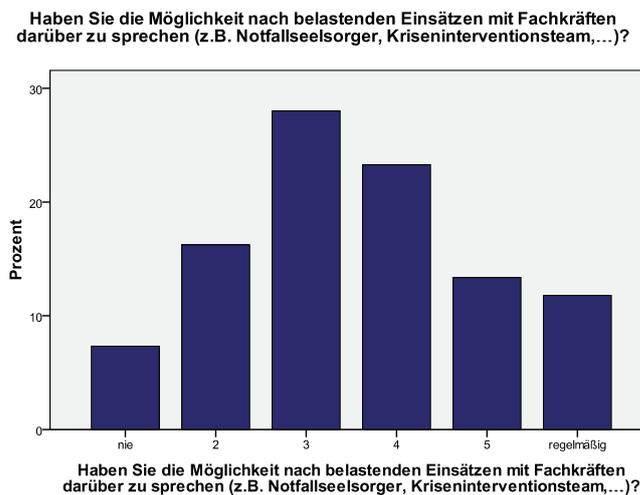


Abbildung 44: Möglichkeit des Copings II

Die Frage, nach der Möglichkeit, mit Fachkräften nach belastenden Einsätzen zu sprechen, wurde im Mittel mit 3,54 beantwortet. Die Standardabweichung beträgt 1,41.

Supervisionen finden mit einem Mittelwert von 2,35 bei einer Standardabweichung von 1,35 statt. Fasst man die Stufen 1 bis 3 zusammen, wobei 1 für „nie“ steht, so erhält man 80,7 % kumuliert.

19. Betrachtung des hauptamtlichen Rettungsdienstpersonals

19. 1. Dauer der gesamten Berufstätigkeit

Durchschnittlich sind die hauptberuflichen Mitarbeiter ca. 16 Jahre berufstätig. Ausgeschlossen wurden 25 Fälle ohne Antwort in diesem Fall. Die minimale Berufsdauer lag bei unter einem Jahr, die maximale bei 56 Jahren, was wiederum in Anbetracht des Alters unmöglich ist.

19. 2. Vor dem Rettungsdienst erlernte Berufe

Von den Befragten beantworteten diese Frage 534 Personen. 14 Fälle wurden nicht berücksichtigt. 434 Personen schlossen vor ihrer Tätigkeit im Rettungsdienst bereits eine andere Ausbildung ab, das entspricht 81,3 %. Für 100 Personen ist die Arbeit im Rettungsdienst die erste Berufsausübung (18,7 %). Begründet kann dies dadurch sein, dass die Ausbildung zum Rettungsassistenten ein relativ junger Beruf ist.

19. 3. Bewertung des Arbeitgebers

An der Bewertung des Arbeitgebers nach Schulnotensystem nahmen 521 Personen teil. 27 machten keine Angaben. Die durchschnittliche Schulnote liegt bei 3,4.

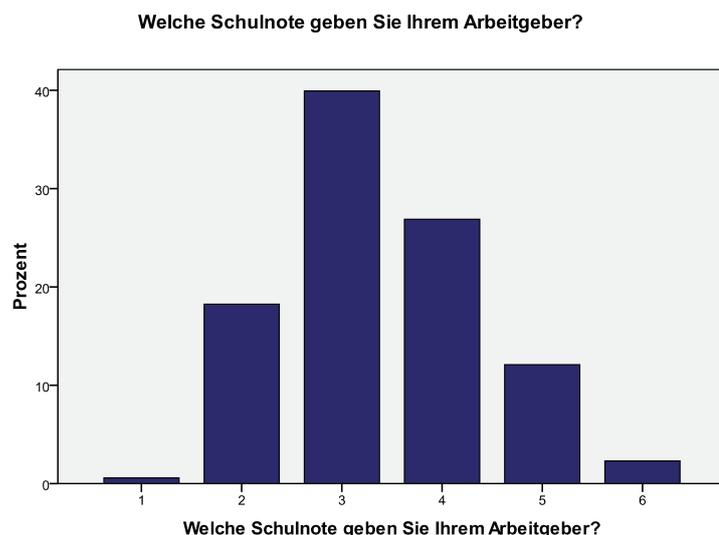


Abbildung 45: Schulnote des Arbeitgebers (BRK)

Genauer betrachtet, gaben drei Personen die Note 1, 95 die Note 2, 208 die Note 3, 140 die Note 4, 63 die Note 5 und zwölf die Note 6. Wenn man das Ergebnis

betrachtet, ergäbe sich für das Bayerische Rote Kreuz ein „befriedigend“. Aber in Hinblick darauf, dass 41,3 % des Personals mit „ausreichend“ oder schlechter stimmen, muss bei der Untersuchung Berücksichtigung finden und stellt eventuell einen Hinweis auf ein organisatorisches Defizit dar.

19. 4. Identifikation mit dem Arbeitgeber

18 Fälle fließen nicht in diese Frage nicht mit ein, da nur 530 Personen die Frage beantworteten. Davon identifizieren sich 351 mit dem Bayerischen Roten Kreuz (66,2 %) und 33,8 % nicht – auch ein markant hoher Wert, denn fast ein Drittel zeigt keine Identifikation mit dem Arbeitgeber.

19. 5. Berufswahl oder Berufswechsel

Trotz der relativ schlechten Bewertung des Arbeitgebers würden 81,5 % der Hauptamtlichen den Beruf im Rettungsdienst wieder ergreifen. Das sind 441 der 548 Befragten mit Ausnahme von sieben fehlenden Antworten. Lediglich 100 Personen würden einen anderen Beruf vorziehen (18,5 %).

Dennoch würden 35,3 % gerne den Beruf wechseln, wenn es die Möglichkeit gäbe (186 Befragte von 527 gültigen Befragungen). Die restlichen 64,7 % ziehen einen Berufswechsel nicht in Erwägung.

19. 6. Ansicht über die Auswirkung ehrenamtlicher Helfer

Fast die Hälfte von 533 gültigen Befragungen geben an, dass ehrenamtliche Helfer die hauptamtlichen Arbeitsplätze wegnehmen. So stimmten 259 Personen (48,6 %) für ja und 274 Personen (51,4 %) für nein. 15 enthielten sich der Stimme.

19. 7. Ehrenamtliches Engagement

Neben ihrer normalen Arbeitszeit engagieren sich 311 hauptamtliche Rettungsdienstmitarbeiter ehrenamtlich beim Bayerischen Roten Kreuz. Das entspricht 60,4 %. 204 Personen gehen nur ihrer hauptberuflichen Tätigkeit nach (39,6 %). 33 Personen der 548 Hauptamtlichen beantworteten diese Frage nicht.

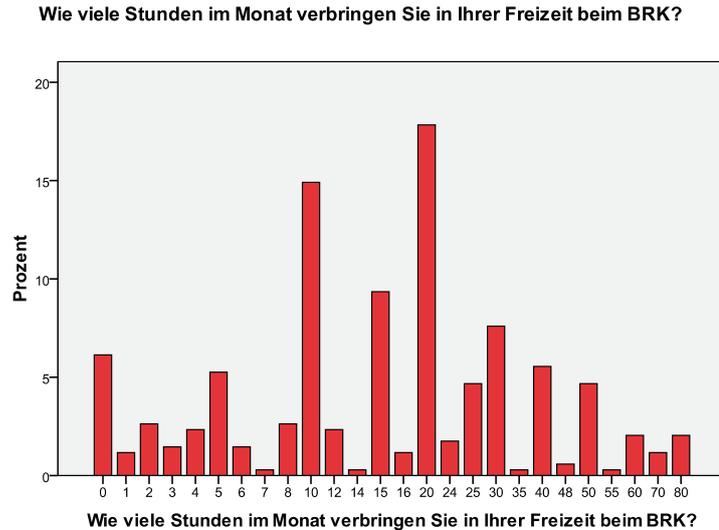


Abbildung 46: Verbrachte Freizeitstunden beim BRK

Die anschließende Frage nach der ehrenamtlichen Stundenzahl wurde vor 342 Personen beantwortet. Davon gaben 21 Befragte eine Dauer von null Stunden pro Monat an. Das bedeutet 321 Hauptamtliche engagieren sich in ihrer Freizeit ehrenamtlich beim Bayerischen Roten Kreuz. Hier ergibt sich eine Abweichung von zehn Personen zu obiger Fragestellung, denn nur 311 Probanden beantworteten die Frage nach ehrenamtlichen Tätigkeiten mit „Ja“. Im Durchschnitt verbringen die Hauptamtlichen so rund 20 Stunden zusätzlich im Monat ehrenamtlich beim Bayerischen Roten Kreuz. Das Maximum stellen zwei Prozent der Befragten dar, diese gaben an, 80 Stunden pro Monat zusätzlich ehrenamtlich zu absolvieren (7 Personen).

19. 8. Dienstplangestaltung, Arbeitsrhythmus

Die Frage, ob die hauptamtlichen lieber geregelten Arbeitszeiten nachgingen, wurde von 536 Probanden beantwortet. Davon stimmten 353 für nein (65,9 %). Die restlichen 183 Personen würden geregelte Arbeitszeiten bevorzugen (34,1 %).

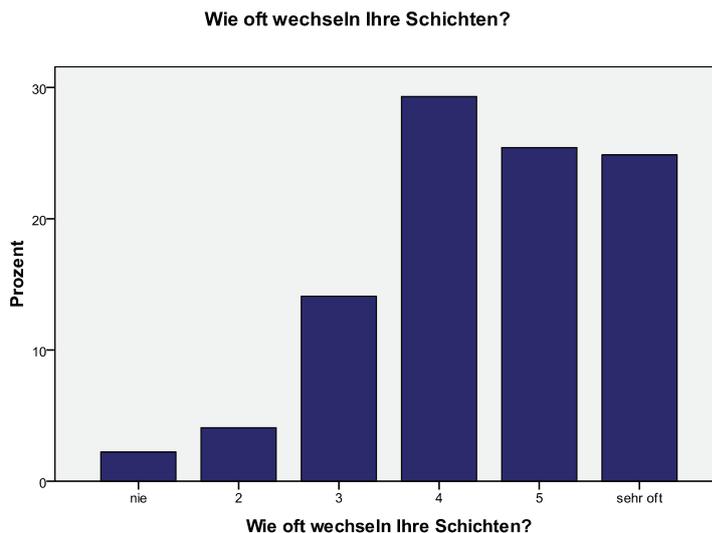


Abbildung 47: Häufigkeit des Schichtwechsels

Betrachtet man die oben stehende Grafik, sieht man deutlich, dass die Rettungsdienstschichten häufig wechseln. Fasst man die Werte 4, 5 und 6 („sehr oft“) zusammen, so gaben 79,6 % aller Befragten an, dass ein häufiger Schichtwechsel stattfindet.

Im Durchschnitt haben die Hauptamtlichen an etwa vier Tagen denselben Dienst. Das Minimum wurde von zehn Personen angegeben mit null Tagen, das entspricht 1,9 %. Das Maximum wurde von einer Person mit 30 Tagen beziffert, das entspricht 0,2 %. 99 % aller Werte fallen auf die Antworten bis einschließlich sieben Tage.

Lediglich fünf der Befragten haben mehr als sieben Tagen denselben Dienst. Insgesamt beantworteten diese Frage 524 Probanden, d. h. 24 enthielten sich der Stimme.

Die Frage nach Schwierigkeiten, sich nach der Nachtschicht wieder an einen normalen Tagesrhythmus zu gewöhnen, wurde von 540 Personen beantwortet. Es gab acht Enthaltungen. Feststellbar ist hier, dass 9,8 % der Befragten nie Schwierigkeiten haben, sich umzugewöhnen. Der Mittelwert liegt bei 3,18, der Median bei 3,0. Die Standardabweichung beträgt 1,46. 8,5 % gaben an, sehr oft Schwierigkeiten bei der Umstellung zu haben.

20. Analyse und Interpretation der Moderatoren

Im folgenden Abschnitt soll eine Analyse der Moderatoren erfolgen, die eine anfänglich nicht signifikante Korrelation zwischen Belastungen und Beanspruchungen in einen signifikanten Zusammenhang überführen. Um die Dimensionen zu bilden, wurden Faktorenanalysen durchgeführt.

Als Grundlage dient nur die Stichprobe der hauptamtlich im Rettungsdienst beschäftigten Mitarbeiter. Dadurch ist gewährleistet, dass auch innere Moderatoren einer Organisation korrekt geprüft werden. Ein Ehrenamtlicher ist sicherlich nicht den internen Problemen des Bayerischen Roten Kreuzes gleichermaßen ausgeliefert wie ein hauptamtlich Beschäftigter. Zudem ist die Motivation dieser beiden Gruppen unterschiedlich, was sich in der Wahrnehmung von „Stress“ niederschlagen würde. Ein Ehrenamtlicher macht i. d. R. freiwillig Dienst, während ein Hauptamtlicher davon leben muss.

20. 1. Untersuchung der unterschiedlichen signifikanten Moderatoren

Wie im Vorfeld beschrieben, existieren Moderatoren, die einen anfangs nicht signifikanten Zusammenhang zwischen Belastung und Beanspruchung in eine signifikante Korrelation verwandeln.

Diese Moderatoren wurden im Vorfeld bereits hergeleitet.

Daher soll nunmehr für jeden dieser Moderatoren eine Überprüfung stattfinden, ob sein Einfluss stark genug ist, um eine signifikante Korrelation zwischen einer anfangs nicht signifikanten Beziehung zwischen einer Belastung und einer Beanspruchung herzustellen. Dazu soll jeweils kurz der theoretische Hintergrund aufgegriffen werden und danach das statistische Ergebnis der Analyse präsentiert werden.

Anschließend sollen dann die für die Organisation wichtigen Punkte Erwähnung finden und es soll auf spezielle Probleme hingewiesen werden.

Zuerst soll nochmals kurz die Theorie, die der Analyse zugrunde liegt, umrissen werden:

Da eine klare Trennung zwischen Ursache und Wirkung in den Sozialwissenschaften häufig unmöglich ist, musste eine Methode entwickelt werden, die trotz dieser Problematik eine Analyse der signifikanten Einflussfaktoren auf die beruflich bedingten Belastungen und Beanspruchungen ermöglicht. Dazu wurde die Theorie von Rohmert, die besagt, dass eine Belastung (je nach individuellen Voraussetzungen) eine Beanspruchung bedingt, um den Faktor „Moderator“ erweitert. So ist es möglich, Faktoren zu bestimmen, die einen signifikanten Einfluss auf die Beziehung zwischen Belastung und Beanspruchung ausüben. Ob dieser Einfluss auf die Ursache oder die Wirkung stattfindet, ist bei diesem Vorgehen irrelevant. Diese Methode ermöglicht die Analyse von signifikanten Moderatoren, die einen Zusammenhang zwischen psychischen Belastungen und Beanspruchung verursachen oder verstärken.

Zur Untersuchung des Einflusses werden Ursachen-Wirkungs-Paare, die nicht signifikant korrelieren, benötigt. Wird nun der Moderator mit in die Berechnung einbezogen und es resultiert im Anschluss ein signifikanter Zusammenhang zwischen den Faktoren, so stellt dieser Moderator einen wichtigen Einflussparameter dar und muss unbedingt Beachtung finden.

Die einflussreichen Dimensionen sollen nach diesem Prinzip im Nachfolgenden bestimmt werden.

Wie in der Theorie beschrieben, wurden drei Ursachen (Belastungen) hergeleitet. Zudem existieren fünf Dimensionen von Auswirkungen auf den Menschen (Beanspruchungen). Diese sind nachfolgend nochmals veranschaulicht:

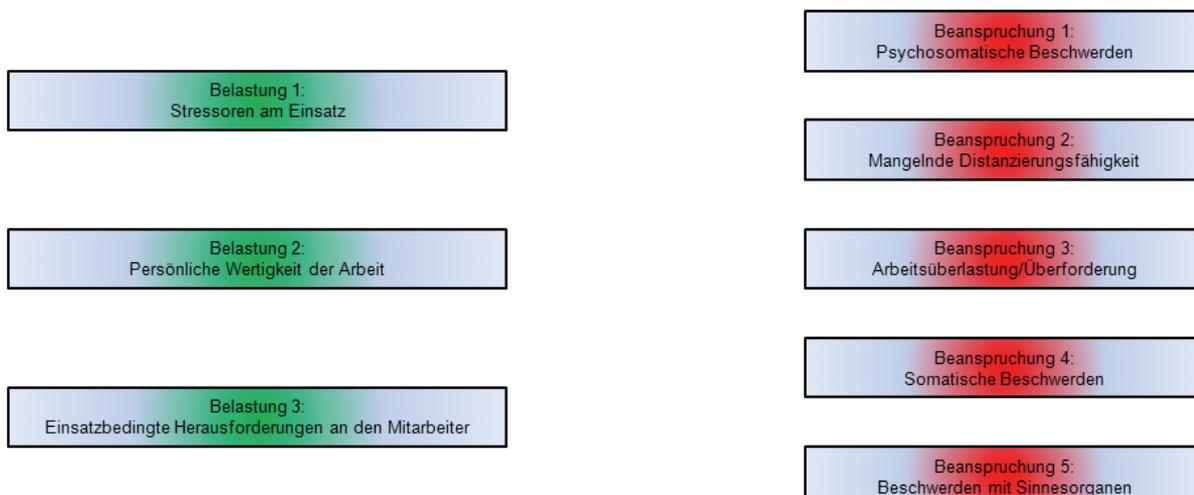


Abbildung 48: Gegenüberstellung von möglichen Ursachen (Belastungen) und Wirkungen (Beanspruchungen)

Zunächst müssen diejenigen Paare zwischen Ursache und Wirkung bestimmt werden, bei denen zu Beginn ein nicht signifikanter Zusammenhang besteht. Die Korrelationen sind in nachfolgender Tabelle abgebildet:

Tabelle 20: Korrelationen zwischen Ursachen (Belastungen) und Wirkungen (Beanspruchungen)

Korrelationen zwischen Ursachen und Wirkungen (ohne Moderatoren)	Psychosomatische Beschwerden	Mangelnde Distanzierungsfähigkeit	Arbeitsüberlastung/Überforderung	Somatische Beschwerden	Beschwerden mit Sinnesorganen
Stressoren am Einsatz	,068	,107	,053	,212**	,036
Persönliche Wertigkeit der Arbeit	,106	,082	,128**	,077	,095
Einsatzbedingte Herausforderungen an den Mitarbeiter	-,202**	-,082	-,204**	-,071	-,137**

** höchst signifikant

Wie man erkennen kann, existieren fünf Korrelationen, die bereits zu Beginn höchst signifikant sind. Diejenigen sind in der Tabelle rot hinterlegt. Diese Zusammenhänge eignen sich nicht für eine Analyse der Moderatoren. Hier sind lediglich die grün hinterlegten Zusammenhänge verwendbar. Daher sind die roten Felder in den nachfolgenden Tabellen geschwärzt. Das bedeutet, im Falle der psychosomatischen Beschwerden eignen sich zwei Ursachen zur Analyse: „Stressoren am Einsatz“ und die „persönliche Wertigkeit der Arbeit“. Die Dimension „einsatzbedingte Herausforderungen an den Mitarbeiter“ ist ungeeignet. Bei der Analyse der „mangelnden Distanzierungsfähigkeit“ sind alle drei Ursachen geeignet, bei der Untersuchung der „Arbeitsüberlastung/Überforderung“ lediglich die „Stressoren am Einsatz“. Bei den „somatischen Beschwerden“ kann die Untersuchung mittels der zwei Ursachen „persönliche Wertigkeit der Arbeit“ und der „einsatzbedingte Herausforderungen an den Mitarbeiter“ erfolgen. Für die „Beschwerden mit den Sinnesorganen“ eignen sich die Bereiche „Stressoren am Einsatz“ und „persönliche Wertigkeit der Arbeit“ zur Überprüfung signifikanter Moderatoren.

Zur Bestimmung der wichtigsten Einflussfaktoren werden nur diejenigen ermittelt, die zwischen allen (möglichen) Ursachen und einer Wirkung einen signifikanten Zusammenhang erzeugen!

Dies soll anhand der nachfolgenden Tabelle erklärt werden: Die Tabelle untersucht die Zusammenhänge zwischen drei Ursachen (U1 – U3), dem Moderator „M“ auf die fünf Wirkungen (W1 – W5). Die zu Beginn bereits signifikanten Zusammenhänge wurden, wie oben beschrieben, geschwärzt. Diese Tabelle entspricht somit den realen ermittelten Werten der Untersuchung.

Tabelle 21: Beispieltabelle für Zusammenhänge zwischen Ursachen und Wirkung

Korrelation mit Einfluss des Moderators: „M“	W1	W2	W3	W4	W5
U1	,227**	,180**	,201**		,163**
U2	,244**	,157**		∅ signifikant	,186**
U3		∅ signifikant		∅ signifikant	

** höchst signifikant

Betrachtung der Wirkung W1

Zu Beginn besteht bereits ein signifikanter Zusammenhang zwischen Ursache 3 (U3) und der Wirkung 1 (W1). Daher ist dieses Feld geschwärzt, da somit nur sehr vage Aussagen über einen eventuellen Einfluss des Moderators „M“ gemacht werden können. Der Einfluss des Moderators „M“ auf die Ursachen 1 und 2 (U1 + U2) bewirkt einen signifikanten Zusammenhang zur Wirkung W1. Das bedeutet „M“ ist ein signifikanter Faktor bei der Untersuchung möglicher Moderatoren. Um die signifikanten Moderatoren möglichst exakt zu bestimmen, sollen jedoch nur diese ausgewählt werden, die alle möglichen Ursachen in einen signifikanten Zusammenhang bringen. Im Falle der Wirkung W1 trifft dies zu. Daher wird die Dimension **rot** dargestellt.

Betrachtung der Wirkung W2

Wie man sieht, sind in diesem Fall nicht alle drei möglichen Ursachen durch den Moderator „M“ in seinen signifikanten Zusammenhang gebracht worden. U3 korreliert durch den Einfluss des Moderators nicht signifikant mit der Wirkung W2. Da hier nicht alle Ursachen durch den Moderator „M“ signifikant mit der Wirkung in Korrelation gebracht wurden, soll diese Wirkungsdimension ausgeschlossen werden. So ist es möglich, die Moderatoren aufzuzeigen, die möglichst viele Ursachen-Wirkungs-Paare in der Art verändern, dass ein signifikanter Zusammenhang entsteht. Die Dimension W2 wird daher nicht rot, sondern schwarz dargestellt. So ist sofort erkennbar, welche Wirkung durch den Moderator signifikant beeinflusst wird.

Betrachtung der Wirkung W3

Hier gibt es nur eine Ursache, die anfänglich nicht mit der Wirkung korreliert. Daher kann nur diese Dimension berücksichtigt werden. In diesem Fall besteht hier ein signifikanter Zusammenhang, der durch den Moderator „M“ entstanden ist.

Betrachtung der Dimension W4

Hier besteht auch nach Einbeziehung des Moderators nach wie vor kein signifikanter Zusammenhang. Daher ist der Moderator für diese Beziehung nicht von Interesse.

Betrachtung der Dimension W5

Hier werden beide möglichen Ursachen durch den Moderator in einen signifikanten Zusammenhang zur Wirkung gebracht. Daher ist für diese Beanspruchung der Moderator ein entscheidender Einflussfaktor.

Nach diesem Schema sollen im Folgenden die vorhin beschriebenen – theoretisch ermittelten – Moderatoren untersucht werden. Stellt der Moderator einen signifikanten Zusammenhang zwischen allen Belastungen und einer Beanspruchung her, so ist diese Dimension in Rot abgedruckt. Man ist so in der Lage, die wichtigen Moderatoren sofort zu erkennen.

Durch dieses Vorgehen wird sichergestellt, dass die wirklich wichtigen Moderatoren herausgefiltert werden. Sicherlich wäre eine Analyse aller Korrelationen möglich, jedoch wären dann die „Kernprobleme“ nur schwer zu bestimmen.

20. 2. Statistische Analyse der Moderatoren

Die Moderatoren sind in alphabetischer Reihenfolge gegliedert. Die Abfolge stellt keinerlei Sortierung nach Wichtigkeit oder dergleichen dar. Diese Untersuchung findet am Ende der Einzelbetrachtungen statt. Zu Beginn jeder Analyse soll kurz der theoretische Hintergrund in das Gedächtnis zurückgerufen werden. Danach erfolgt die Präsentation der Auswertung der durchgeführten Befragung.

CAVE: Ziel dieser Arbeit ist lediglich die Feststellung von signifikanten Moderatoren auf den Zusammenhang zwischen Belastung und Beanspruchung. Es besteht nicht der Anspruch, die „Richtung“ zu bestimmen, also ob A durch B bedingt wird oder B durch A. Diese Interpretation soll im Rahmen dieser Arbeit nicht stattfinden, sondern muss individuell geschehen. Es sollen lediglich die signifikanten Moderatoren bestimmt werden. Zudem sollen keine Lösungswege präsentiert werden. Auch dies kann nur mittels einer individuellen Betrachtung des einzelnen Mitarbeiters und dessen Arbeitssituation geschehen.

20. 2. 1. Interne Moderatoren aus dem Bereich der Organisation

a) Entwicklungsmöglichkeiten

Theoretischer Hintergrund:

Mangelnde Aufstiegsmöglichkeiten sind laut Studie des MDK eine Ursache für die Entstehung von Stress.

Statistische Auswertung:

Tabelle 22: Korrelationen zwischen Belastungen und Beanspruchungen unter Einfluss des Moderators „Entwicklungsmöglichkeiten“

Korrelation mit Einfluss des Moderators: „Entwicklungsmöglichkeiten“	Psychosomatische Beschwerden	Mangelnde Distanzierungsfähigkeit	Arbeitsüberlastung/Überforderung	Somatische Beschwerden	Beschwerden mit Sinnesorganen
Stressoren am Einsatz	-,122**	Ø signifikant	-,127**	Ø signifikant	Ø signifikant
Persönliche Wertigkeit der Arbeit	-,110**	Ø signifikant	Ø signifikant	Ø signifikant	Ø signifikant
Einsatzbedingte Herausforderungen an den Mitarbeiter	Ø signifikant	Ø signifikant	Ø signifikant	Ø signifikant	Ø signifikant

** höchst signifikant

Für zwei der fünf Beanspruchungsdimensionen wirkt sich der Moderator „Entwicklungsmöglichkeiten“ signifikant aus: Je schlechter die Aufstiegschancen in der Organisation bewertet wurden, desto höher waren die psychosomatischen Beschwerden und die Arbeitsüberlastung/Überforderung. Auf die anderen Beanspruchungsfolgen wurde kein signifikanter Einfluss ausgeübt.

Die Untersuchung bestätigt die Theorie insoweit, dass durch den Moderator „Entwicklungsmöglichkeiten“ die Begünstigung von psychosomatischen Beschwerden oder einer Arbeitsüberlastung/Überforderung nachgewiesen werden kann.

b) Informationsdefizite

Theoretischer Hintergrund:

Mangelnde Informationen werden für die Entstehung von Belastungen verantwortlich gemacht.

Statistische Auswertung:

Tabelle 23: Korrelationen zwischen Belastungen und Beanspruchungen unter Einfluss des Moderators „Informationsdefizite“

Korrelation mit Einfluss des Moderators: „Informationsdefizite“	Psychosomatische Beschwerden	Mangelnde Distanzierungsfähigkeit	Arbeitsüberlastung/Überforderung	Somatische Beschwerden	Beschwerden mit Sinnesorganen
Stressoren am Einsatz	,227**	,180**	,201**		,163**
Persönliche Wertigkeit der Arbeit	,244**	,157**		∅ signifikant	,186**
Einsatzbedingte Herausforderungen an den Mitarbeiter		∅ signifikant		∅ signifikant	

** höchst signifikant

Wie man erkennt, beweist die vorliegende Untersuchung, dass diese Annahme auf drei Beanspruchungsformen zutrifft: Sowohl die psychosomatischen Beschwerden, die Arbeitsüberlastung/Überforderung als auch die Beschwerden mit den Sinnesorganen werden durch diesen Moderator signifikant verschlimmert.

Mangelnde Informationen besitzen damit nachweislich einen signifikanten Einfluss auf die Entstehung von psychosomatischen Beschwerden.

c) Jährliche Stunden an rettungsdienstlicher Fortbildung

Theoretischer Hintergrund:

Hier liegt die gleiche Annahme wie bei der vorherigen Fragestellung zugrunde: Durch eine fundierte Ausbildung resultiert eine bessere Sicherheit im Beruf. Die Beanspruchungsfolgen sollten dadurch minimiert werden.

Statistische Auswertung:

Tabelle 24: Korrelationen zwischen Belastungen und Beanspruchungen unter Einfluss des Moderators „Jährliche Stunden an rettungsdienstlicher Fortbildung“

Korrelation mit Einfluss des Moderators: „Jährliche Stunden an rettungsdienstlicher Fortbildung“	Psychosomatische Beschwerden	Mangelnde Distanzierungsfähigkeit	Arbeitsüberlastung/Überforderung	Somatische Beschwerden	Beschwerden mit Sinnesorganen
Stressoren am Einsatz	Ø signifikant	Ø signifikant	Ø signifikant		Ø signifikant
Persönliche Wertigkeit der Arbeit	Ø signifikant	Ø signifikant		Ø signifikant	Ø signifikant
Einsatzbedingte Herausforderungen an den Mitarbeiter		Ø signifikant		Ø signifikant	

Wie man anhand der vorliegenden Analyse erkennt, besteht kein Zusammenhang zwischen den jährlichen Fortbildungsstunden und der beruflichen Beanspruchung. Die theoretischen Überlegungen treffen in diesem Fall nicht zu.

d) Kollegialität und Atmosphäre

Theoretischer Hintergrund:

Gute Kollegen und eine positive Atmosphäre am Arbeitsplatz reduzieren psychische Beanspruchungen.

Statistische Auswertung:

Tabelle 25: Korrelationen zwischen Belastungen und Beanspruchungen unter Einfluss des Moderators „Kollegialität und Atmosphäre“

Korrelation mit Einfluss des Moderators: „Kollegialität und Atmosphäre“	Psychosomatische Beschwerden	Mangelnde Distanzierungsfähigkeit	Arbeitsüberlastung/Überforderung	Somatische Beschwerden	Beschwerden mit Sinnesorganen
Stressoren am Einsatz	-,206**	∅ signifikant	-,138**		-,138**
Persönliche Wertigkeit der Arbeit	-,185**	∅ signifikant		∅ signifikant	∅ signifikant
Einsatzbedingte Herausforderungen an den Mitarbeiter		-,148**		-,153**	

** höchst signifikant

Die durchgeführte Untersuchung bestätigt die theoretischen Annahmen in Bezug auf zwei Beanspruchungsdimensionen: Psychosomatische Beschwerden und die Arbeitsüberlastung/Überforderung können durch ein gutes Arbeitsklima und einen angenehmen Kollegenkreis minimiert bzw. im besten Falle verhindert werden.

e) Mangelnde Planbarkeit der Arbeitszeit

Theoretischer Hintergrund:

Mangelnde Arbeitszeit-Planbarkeit stellt eine Belastung für den Mitarbeiter dar.

Statistische Auswertung:

Tabelle 26: Korrelationen zwischen Belastungen und Beanspruchungen unter Einfluss des Moderators „Mangelnde Planbarkeit der Arbeitszeit“

Korrelation mit Einfluss des Moderators: „Mangelnde Planbarkeit der Arbeitszeit“	Psychosomatische Beschwerden	Mangelnde Distanzierungsfähigkeit	Arbeitsüberlastung/Überforderung	Somatische Beschwerden	Beschwerden mit Sinnesorganen
Stressoren am Einsatz	,287**	,240**	,270**		,195**
Persönliche Wertigkeit der Arbeit	,308**	,248**		,234**	,216**
Einsatzbedingte Herausforderungen an den Mitarbeiter		,154**		,159**	

** höchst signifikant

Die theoretische Annahme bestätigt sich in allen fünf Beanspruchungsdimensionen der vorliegenden Untersuchung. Mangelnde Planbarkeit der Arbeitszeit ist somit ein wichtiger Punkt bei der Entstehung von Stress bzw. dessen Folgen.

f) Mikropolitik²

Theoretischer Hintergrund:

Die Mikropolitik eines Unternehmens wird maßgeblich von den Führungskräften bestimmt. Die daraus resultierende Firmenpolitik und deren Auswirkungen auf den Angestellten können Stress und dessen Folgen bedingen.

Statistische Auswertung:

Tabelle 27: Korrelationen zwischen Belastungen und Beanspruchungen unter Einfluss des Moderators „Mikropolitik“

Korrelation mit Einfluss des Moderators: „Mikropolitik“	Psychosomatische Beschwerden	Mangelnde Distanzierungsfähigkeit	Arbeitsüberlastung/Überforderung	Somatische Beschwerden	Beschwerden mit Sinnesorganen
Stressoren am Einsatz	,184**	,134**	,138**		,159**
Persönliche Wertigkeit der Arbeit	,205**	,124**		Ø signifikant	,188**
Einsatzbedingte Herausforderungen an den Mitarbeiter		Ø signifikant		Ø signifikant	

** höchst signifikant

Die theoretische Annahme stellt sich in der Untersuchung für drei der fünf Dimensionen als korrekt heraus. Die psychosomatischen Beschwerden, die Arbeitsüberlastung/Überforderung und die Beschwerden mit Sinnesorganen werden durch eine schlechte Mikropolitik verstärkt.

² Je höher die Dimension „Mikropolitik“ bewertet wurde, desto schlechter ist diese.

g) Möglichkeit des Copings

Theoretischer Hintergrund:

Werden den Mitarbeitern ausreichende Möglichkeiten angeboten, ihre Probleme mit dem Unternehmen kundzutun, so sinkt die Belastung bzw. die Beanspruchung. Dies kann beispielsweise im Rahmen von Feedbackoptionen, Supervisionen oder dergleichen geschehen.

Statistische Auswertung:

Tabelle 28: Korrelationen zwischen Belastungen und Beanspruchungen unter Einfluss des Moderators „Möglichkeit des Copings“

Korrelation mit Einfluss des Moderators: „Möglichkeit des Copings“	Psychosomatische Beschwerden	Mangelnde Distanzierungsfähigkeit	Arbeitsüberlastung/Überforderung	Somatische Beschwerden	Beschwerden mit Sinnesorganen
Stressoren am Einsatz	-,180**	∅ signifikant	∅ signifikant		∅ signifikant
Persönliche Wertigkeit der Arbeit	-,149**	∅ signifikant		-,123**	∅ signifikant
Einsatzbedingte Herausforderungen an den Mitarbeiter		∅ signifikant		-,178**	

** höchst signifikant

Die theoretischen Annahmen erweisen sich anhand der Untersuchung der Rettungsdienstmitarbeiter für die Entstehung von psychosomatischen und von somatischen Beschwerden als korrekt. Die Möglichkeit der Supervision bzw. der Einsatznachbesprechung ermöglicht es, diese Beanspruchungen zu reduzieren. Zum einen dient es der Entlastung des Mitarbeiters, der über seine Probleme sprechen kann, zum anderen ist die Organisation in der Lage, gezielt den Beschwerden entgegenzuwirken.

h) Prozent der Dienstzeit, die im Einsatz verbracht wird

Theoretischer Hintergrund:

Je höher das Einsatzaufkommen, desto höher ist (laut Statistik) auch die psychische Belastung mitsamt Folgen.

Statistische Auswertung:

Tabelle 29: Korrelationen zwischen Belastungen und Beanspruchungen unter Einfluss des Moderators „Prozent der Dienstzeit, die im Einsatz verbracht wird“

Korrelation mit Einfluss des Moderators: „Prozent der Dienstzeit, die im Einsatz verbracht wird“	Psychosomatische Beschwerden	Mangelnde Distanzierungsfähigkeit	Arbeitsüberlastung/Überforderung	Somatische Beschwerden	Beschwerden mit Sinnesorganen
Stressoren am Einsatz	,123**	Ø signifikant	Ø signifikant		Ø signifikant
Persönliche Wertigkeit der Arbeit	,153**	Ø signifikant		,206**	Ø signifikant
Einsatzbedingte Herausforderungen an den Mitarbeiter		Ø signifikant		,113**	

** höchst signifikant

Die in der Theorie getroffene Annahme erweist sich in zwei Fällen als korrekt: Die psychosomatischen sowie die somatischen Beschwerden nehmen mit steigender Einsatzzeit zu.

i) Prozentualer Anteil an Notfall-/Notarzteinsätzen

Theoretischer Hintergrund:

Eine höhere Anzahl von belastenden Einsätzen bedingt eine verstärkte psychische Belastung samt Folgen.

Statistische Auswertung:

Tabelle 30: Korrelationen zwischen Belastungen und Beanspruchungen unter Einfluss des Moderators „Prozentualer Anteil an Notfall-/Notarzteinsätzen“

Korrelation mit Einfluss des Moderators: „Prozentualer Anteil an Notfall-/ Notarzteinsätzen“	Psychosomatische Beschwerden	Mangelnde Distanzierungsfähigkeit	Arbeitsüberlastung/Überforderung	Somatische Beschwerden	Beschwerden mit Sinnesorganen
Stressoren am Einsatz	∅ signifikant	∅ signifikant	∅ signifikant		∅ signifikant
Persönliche Wertigkeit der Arbeit	∅ signifikant	∅ signifikant		∅ signifikant	∅ signifikant
Einsatzbedingte Herausforderungen an den Mitarbeiter		∅ signifikant		-,142**	

** höchst signifikant

Der Anteil an Notfall- bzw. Notarzteinsätzen spielt bei der Entstehung von Belastungen keine Rolle. Die Theorie konnte durch die vorliegende Untersuchung nicht bestätigt werden.

j) Vorgesetzte

Theoretischer Hintergrund:

Vorgesetzte tragen zur Entstehung einer Stressbelastung bei.

Statistische Auswertung:

Tabelle 31: Korrelationen zwischen Belastungen und Beanspruchungen unter Einfluss des Moderators „Vorgesetzte“

Korrelation mit Einfluss des Moderators: „Vorgesetzte“	Psychosomatische Beschwerden	Mangelnde Distanzierungsfähigkeit	Arbeitsüberlastung/Überforderung	Somatische Beschwerden	Beschwerden mit Sinnesorganen
Stressoren am Einsatz	-,168**	Ø signifikant	-,132**		-,116**
Persönliche Wertigkeit der Arbeit	-,157**	Ø signifikant		-,134**	Ø signifikant
Einsatzbedingte Herausforderungen an den Mitarbeiter		-,118**		-,192**	

** höchst signifikant

Die Theorie erweist sich in drei Fällen als richtig: Psychosomatische Beschwerden, die Arbeitsüberlastung/Überforderung und die somatischen Beschwerden werden signifikant durch die Vorgesetzten beeinflusst. Je besser die Bewertung der Führungskräfte, desto niedriger die Beanspruchung.

Tabelle 32: Korrelationen zwischen Belastungen und Beanspruchungen unter Einfluss des Moderators „Vorgesetztenverhalten“

Korrelation mit Einfluss des Moderators: „Vorgesetztenverhalten“	Psychosomatische Beschwerden	Mangelnde Distanzierungsfähigkeit	Arbeitsüberlastung/Überforderung	Somatische Beschwerden	Beschwerden mit Sinnesorganen
Stressoren am Einsatz	-,137**	∅ signifikant	∅ signifikant		∅ signifikant
Persönliche Wertigkeit der Arbeit	-,117**	∅ signifikant		∅ signifikant	∅ signifikant
Einsatzbedingte Herausforderungen an den Mitarbeiter		∅ signifikant		-,132**	

** höchst signifikant

Zur Beurteilung der Vorgesetzten eignet sich eine weitere Dimension, das „Vorgesetztenverhalten“. Hier wird ebenfalls ein signifikanter Zusammenhang zu den psychosomatischen Belastungen nachgewiesen. Die theoretischen Überlegungen werden daher durch die vorliegende Untersuchung bestätigt.

k) Wunsch nach Austausch der Ausbildung

Theoretischer Hintergrund:

Eine fundierte Ausbildung bedingt Entscheidungssicherheit, was einer Entstehung von Stress entgegenwirken kann.

Statistische Auswertung:

Tabelle 33: Korrelationen zwischen Belastungen und Beanspruchungen unter Einfluss des Moderators „Wunsch nach Austausch der Ausbildung“

Korrelation mit Einfluss des Moderators: „Wunsch nach Austausch der Ausbildung“	Psychosomatische Beschwerden	Mangelnde Distanzierungsfähigkeit	Arbeitsüberlastung/Überforderung	Somatische Beschwerden	Beschwerden mit Sinnesorganen
Stressoren am Einsatz	,128**	Ø signifikant	,143**		Ø signifikant
Persönliche Wertigkeit der Arbeit	,140**	Ø signifikant		Ø signifikant	,114**
Einsatzbedingte Herausforderungen an den Mitarbeiter		Ø signifikant		Ø signifikant	

** höchst signifikant

Im Falle der psychosomatischen Beschwerden und der Arbeitsüberlastung/Überforderung wird die Theorie durch die vorliegende Studie bestätigt. Eine verbesserte Ausbildung ist in der Lage, die Beschwerden zu minimieren.

I) Wunsch nach Austausch der Einsatzkriterien

Theoretischer Hintergrund:

Adäquate Arbeitsmittel sind in der Lage, die Entstehung bzw. die Folgen einer Belastung zu verhindern oder diese zumindest zu verringern.

Statistische Auswertung:

Tabelle 34: Korrelationen zwischen Belastungen und Beanspruchungen unter Einfluss des Moderators „Wunsch nach Austausch der Einsatzkriterien“

Korrelation mit Einfluss des Moderators: „Wunsch nach Austausch der Einsatzkriterien“	Psychosomatische Beschwerden	Mangelnde Distanzierungsfähigkeit	Arbeitsüberlastung/Überforderung	Somatische Beschwerden	Beschwerden mit Sinnesorganen
Stressoren am Einsatz	,153**	,128**	,124**		,169**
Persönliche Wertigkeit der Arbeit	,175**	,128**		∅ signifikant	,203**
Einsatzbedingte Herausforderungen an den Mitarbeiter		∅ signifikant		∅ signifikant	

** höchst signifikant

Die vorliegende Untersuchung gibt der Theorie in Bezug auf drei Wirkungen recht: Je größer der Wunsch nach einem Austausch der Einsatzkriterien des Mitarbeiters ist, desto höher sind die psychosomatische Belastung, die Arbeitsüberlastung/Überforderung und die Beschwerden mit den Sinnesorganen.

m) Wunsch nach Austausch der Rahmenbedingungen

Theoretischer Hintergrund:

Optimale Rahmenbedingungen verbessern die Problematik der Stressentstehung mitsamt deren Folgen. Zu den Rahmenbedingungen zählen in diesem Fall Dinge wie Urlaub, Gehalt, Dienstplan oder Räumlichkeiten.

Statistische Auswertung:

Tabelle 35: Korrelationen zwischen Belastungen und Beanspruchungen unter Einfluss des Moderators „Wunsch nach Austausch der Rahmenbedingungen“

Korrelation mit Einfluss des Moderators: „Wunsch nach Austausch der Rahmenbedingungen“	Psychosomatische Beschwerden	Mangelnde Distanzierungsfähigkeit	Arbeitsüberlastung/Überforderung	Somatische Beschwerden	Beschwerden mit Sinnesorganen
Stressoren am Einsatz	,178**	,135**	,155**		,115**
Persönliche Wertigkeit der Arbeit	,208**	,138**		,265**	,158**
Einsatzbedingte Herausforderungen an den Mitarbeiter		∅ signifikant		,173**	

** höchst signifikant

Die Rahmenbedingungen wirken sich signifikant auf die psychosomatischen Beschwerden, die Arbeitsüberlastung/Überforderung, die somatischen Beschwerden und die Beschwerden mit den Sinnesorganen aus. Die Theorie kann somit bestätigt werden.

n) Wunsch nach Personalaustausch

Theoretischer Hintergrund:

Fühlt sich ein Mitarbeiter durch seine Kollegen oder seine Vorgesetzten gestresst, so entsteht der Wunsch nach einem Austausch des Personals. Es handelt sich bei dieser Dimension also um ein Indiz für unbeliebte Kollegen oder negativ bewertete Vorgesetzte.

Statistische Auswertung:

Tabelle 36: Korrelationen zwischen Belastungen und Beanspruchungen unter Einfluss des Moderators „Wunsch nach Personalaustausch“

Korrelation mit Einfluss des Moderators: „Wunsch nach Personalaustausch“	Psychosomatische Beschwerden	Mangelnde Distanzierungsfähigkeit	Arbeitsüberlastung/Überforderung	Somatische Beschwerden	Beschwerden mit Sinnesorganen
Stressoren am Einsatz	,183**	,163**	,216**		Ø signifikant
Persönliche Wertigkeit der Arbeit	,198**	,146**		,224**	,122**
Einsatzbedingte Herausforderungen an den Mitarbeiter		Ø signifikant		,158**	

** höchst signifikant

Auch hier zeigt sich, dass die Kollegen und Vorgesetzten einen signifikanten Einfluss auf die Situation am Arbeitsplatz ausüben. Je höher der Wunsch nach einem Austausch der Mitarbeiter, desto höher sind die psychosomatischen Beschwerden, die Arbeitsüberlastung/Überforderung und die somatischen Beschwerden. Die Theorie wird durch die vorliegende Forschung bestätigt.

20. 2. 2. Externe Moderatoren

a) Biologische Moderatorvariablen

I. Alter

Theoretischer Hintergrund:

Mit zunehmendem Alter steigen die Belastungen und damit verbunden die Beanspruchungsfolgen.

Statistische Auswertung:

Tabelle 37: Korrelationen zwischen Belastungen und Beanspruchungen unter Einfluss des Moderators „Alter“

Korrelation mit Einfluss des Moderators: „Alter“	Psychosomatische Beschwerden	Mangelnde Distanzierungsfähigkeit	Arbeitsüberlastung/Überforderung	Somatische Beschwerden	Beschwerden mit Sinnesorganen
Stressoren am Einsatz	,212**	Ø signifikant	,146**		,226**
Persönliche Wertigkeit der Arbeit	,231**	Ø signifikant		,149**	,262**
Einsatzbedingte Herausforderungen an den Mitarbeiter		Ø signifikant		Ø signifikant	

** höchst signifikant

Das Alter ist ein signifikanter Moderator bei der Entstehung für psychosomatische Beschwerden, eine Zunahme der Arbeitsüberlastung/Überforderung und für vermehrte Beschwerden mit den Sinnesorganen. Dieses Ergebnis bestätigt nicht nur die Theorie, sondern bestätigt zugleich die Qualität der durchgeführten Untersuchung, denn dass im Alter die Beschwerden mit den Sinnesorganen zunehmen, erscheint selbstverständlich.

II. Geschlecht

Theoretischer Hintergrund:

Das Geschlecht spielt eine entscheidende Rolle bei der Entstehung von Stress und dessen Folgen.

Statistische Auswertung:

Tabelle 38: Korrelationen zwischen Belastungen und Beanspruchungen unter Einfluss des Moderators „Geschlecht“

Korrelation mit Einfluss des Moderators: „Geschlecht“	Psychosomatische Beschwerden	Mangelnde Distanzierungsfähigkeit	Arbeitsüberlastung/Überforderung	Somatische Beschwerden	Beschwerden mit Sinnesorganen
Stressoren am Einsatz	∅ signifikant	∅ signifikant	∅ signifikant		∅ signifikant
Persönliche Wertigkeit der Arbeit	∅ signifikant	∅ signifikant		∅ signifikant	∅ signifikant
Einsatzbedingte Herausforderungen an den Mitarbeiter		∅ signifikant		∅ signifikant	

Das Geschlecht hat keinen Einfluss auf die Entstehung von Belastungen oder Beanspruchungen. Die Theorie kann nicht bestätigt werden.

b) Psychologische Moderatorvariablen

I. Arbeitsunzufriedenheit

Theoretischer Hintergrund:

Die Zufriedenheit mit der Arbeit hängt von verschiedenen Faktoren ab. Fühlt sich ein Mitarbeiter belastet oder gestresst, so wird seine Arbeitsunzufriedenheit steigen.

Statistische Auswertung:

Tabelle 39: Korrelationen zwischen Belastungen und Beanspruchungen unter Einfluss des Moderators „Arbeitsunzufriedenheit“

Korrelation mit Einfluss des Moderators: „Arbeitsunzufriedenheit“	Psychosomatische Beschwerden	Mangelnde Distanzierungsfähigkeit	Arbeitsüberlastung/Überforderung	Somatische Beschwerden	Beschwerden mit Sinnesorganen
Stressoren am Einsatz	,346**	,250**	,435**		,210**
Persönliche Wertigkeit der Arbeit	,351**	,252**		,218**	,221**
Einsatzbedingte Herausforderungen an den Mitarbeiter		,170**		,152**	

** höchst signifikant

Wie man anhand der vorliegenden Statistik erkennt, stellt die Arbeitsunzufriedenheit einen entscheidenden Moderator für die Entstehung und Auswirkung von Stress dar. Auf sämtliche überprüften Belastungsdimensionen wird signifikanter Einfluss genommen. Die Theorie kann hochgradig bestätigt werden.

II. Belastende Erinnerungen

Theoretischer Hintergrund:

Belastende Erinnerungen führen zu Stress.

Statistische Auswertung:

Tabelle 40: Korrelationen zwischen Belastungen und Beanspruchungen unter Einfluss des Moderators „Belastende Erinnerungen“

Korrelation mit Einfluss des Moderators: „Belastende Erinnerungen“	Psychosomatische Beschwerden	Mangelnde Distanzierungsfähigkeit	Arbeitsüberlastung/Überforderung	Somatische Beschwerden	Beschwerden mit Sinnesorganen
Stressoren am Einsatz	,363**	,419**	,437**		,239**
Persönliche Wertigkeit der Arbeit	,359**	,394**		,248**	,250**
Einsatzbedingte Herausforderungen an den Mitarbeiter		,316**		,190**	

** höchst signifikant

Wie die vorliegende Untersuchung bestätigt, führen vermehrte belastende Erinnerungen zu Stress bzw. dessen Folgen. Alle Beanspruchungsdimensionen werden durch belastende Erinnerungen verstärkt. Die Theorie trifft in vollem Maße zu.

III. Beruflicher Ehrgeiz

Theoretischer Hintergrund:

Gesteigerter beruflicher Ehrgeiz führt zu einer höheren Belastung und damit zu einer stärkeren Beanspruchung.

Statistische Auswertung:

Tabelle 41: Korrelationen zwischen Belastungen und Beanspruchungen unter Einfluss des Moderators „Beruflicher Ehrgeiz“

Korrelation mit Einfluss des Moderators: „Beruflicher Ehrgeiz“	Psychosomatische Beschwerden	Mangelnde Distanzierungsfähigkeit	Arbeitsüberlastung/Überforderung	Somatische Beschwerden	Beschwerden mit Sinnesorganen
Stressoren am Einsatz	∅ signifikant	,174**	∅ signifikant		∅ signifikant
Persönliche Wertigkeit der Arbeit	∅ signifikant	,164**		∅ signifikant	∅ signifikant
Einsatzbedingte Herausforderungen an den Mitarbeiter		∅ signifikant		∅ signifikant	

** höchst signifikant

Die Dimension „beruflicher Ehrgeiz“ verursacht keine signifikanten Korrelationen. Ein Einfluss ist daher nicht nachweisbar.

IV. Extraversion

Theoretischer Hintergrund:

Je extrovertierter ein Mensch ist, desto niedriger sollte sein Stresslevel sein.

Statistische Auswertung:

Tabelle 42: Korrelationen zwischen Belastungen und Beanspruchungen unter Einfluss des Moderators „Extraversion“

Korrelation mit Einfluss des Moderators: „Extraversion“	Psychosomatische Beschwerden	Mangelnde Distanzierungsfähigkeit	Arbeitsüberlastung/Überforderung	Somatische Beschwerden	Beschwerden mit Sinnesorganen
Stressoren am Einsatz	-,122**	Ø signifikant	-,162**		-,120**
Persönliche Wertigkeit der Arbeit	Ø signifikant	Ø signifikant		Ø signifikant	Ø signifikant
Einsatzbedingte Herausforderungen an den Mitarbeiter		-,146**		Ø signifikant	

** höchst signifikant

Die Annahmen aus der Theorie werden mittels der Dimension „Arbeitsüberlastung/Überforderung“ bestätigt. Je extrovertierter die Person, desto niedriger ist die Arbeitsüberlastung/Überforderung.

V. Gewissenhaftigkeit

Theoretischer Hintergrund:

Gewissenhafte Arbeiter haben theoretisch eine niedriger Belastung bzw. Beanspruchung.

Statistische Auswertung:

Tabelle 43: Korrelationen zwischen Belastungen und Beanspruchungen unter Einfluss des Moderators „Gewissenhaftigkeit“

Korrelation mit Einfluss des Moderators: „Gewissenhaftigkeit“	Psychosomatische Beschwerden	Mangelnde Distanzierungsfähigkeit	Arbeitsüberlastung/Überforderung	Somatische Beschwerden	Beschwerden mit Sinnesorganen
Stressoren am Einsatz	∅ signifikant	∅ signifikant	∅ signifikant		∅ signifikant
Persönliche Wertigkeit der Arbeit	∅ signifikant	∅ signifikant		∅ signifikant	∅ signifikant
Einsatzbedingte Herausforderungen an den Mitarbeiter		∅ signifikant		∅ signifikant	

Die vorliegende Untersuchung zeigt, dass kein Zusammenhang zwischen der Gewissenhaftigkeit und eventuellen Belastungen oder Beanspruchungen besteht. Dies mag auch die Tatsache erklären, dass in der Literatur keine Studien existieren, die einen Zusammenhang zwischen diesen Punkten ergeben haben. Dies wiederum kann als Indiz dafür dienen, dass die durch diese Forschung ermittelten Daten von guter Qualität und damit repräsentativ sind.

VI. Innere Ruhe/Ausgeglichenheit

Theoretischer Hintergrund:

Je höher die innere Ruhe einer Person ist, desto niedriger sind die Stressempfindung und deren Folgen.

Statistische Auswertung:

Tabelle 44: Korrelationen zwischen Belastungen und Beanspruchungen unter Einfluss des Moderators „Innere Ruhe/Ausgeglichenheit“

Korrelation mit Einfluss des Moderators: „Innere Ruhe/Ausgeglichenheit“	Psychosomatische Beschwerden	Mangelnde Distanzierungsfähigkeit	Arbeitsüberlastung/Überforderung	Somatische Beschwerden	Beschwerden mit Sinnesorganen
Stressoren am Einsatz	-,213**	-,131**	-,226**		-,125**
Persönliche Wertigkeit der Arbeit	-,188**	-,159**		∅ signifikant	∅ signifikant
Einsatzbedingte Herausforderungen an den Mitarbeiter		-,204**		-,153**	

** höchst signifikant

Die Untersuchung der Rettungsdienstmitarbeiter ist in der Lage, diese theoretische Annahme zu belegen: Sowohl die psychosomatischen Beschwerden als auch die mangelnde Distanzierungsfähigkeit werden durch die innere Ruhe verbessert bzw. verhindert. Gleiches gilt für die Arbeitsüberlastung/Überforderung. Wie bereits beschrieben, kann der Zusammenhang natürlich auch umgekehrt interpretiert werden, dass durch reduzierte Beanspruchungen eine höhere innere Ruhe bedingt wird.

VII. Neurotizismus

Theoretischer Hintergrund:

Neurotische Menschen haben eine höhere Stressempfindung.

Statistische Auswertung:

Tabelle 45: Korrelationen zwischen Belastungen und Beanspruchungen unter Einfluss des Moderators „Neurotizismus“

Korrelation mit Einfluss des Moderators: „Neurotizismus“	Psychosomatische Beschwerden	Mangelnde Distanzierungsfähigkeit	Arbeitsüberlastung/Überforderung	Somatische Beschwerden	Beschwerden mit Sinnesorganen
Stressoren am Einsatz	,389**	,408**	,386**		,185**
Persönliche Wertigkeit der Arbeit	,371**	,382**		,190**	,185**
Einsatzbedingte Herausforderungen an den Mitarbeiter		,297**		,118**	

** höchst signifikant

Wie klar zu erkennen ist, wird durch den Moderator „Neurotizismus“ jede Beanspruchungsdimension signifikant beeinflusst. Dieses Persönlichkeitsmerkmal spielt damit eine entscheidende Rolle bei der Betrachtung von Stress.

VIII. Offenheit

Theoretischer Hintergrund:

Die Literaturrecherche hat zu diesem Moderator keine Ergebnisse geliefert. Umso interessanter sind eventuelle Ergebnisse.

Statistische Auswertung:

Tabelle 46: Korrelationen zwischen Belastungen und Beanspruchungen unter Einfluss des Moderators „Offenheit“

Korrelation mit Einfluss des Moderators: „Offenheit“	Psychosomatische Beschwerden	Mangelnde Distanzierungsfähigkeit	Arbeitsüberlastung/Überforderung	Somatische Beschwerden	Beschwerden mit Sinnesorganen
Stressoren am Einsatz	∅ signifikant	,116**	∅ signifikant		∅ signifikant
Persönliche Wertigkeit der Arbeit	∅ signifikant	∅ signifikant		,121**	∅ signifikant
Einsatzbedingte Herausforderungen an den Mitarbeiter		∅ signifikant		∅ signifikant	

** höchst signifikant

Das Persönlichkeitsmerkmal „Offenheit“ stellt in der vorliegenden Untersuchung keinen signifikanten Einflussfaktor dar. Dies kann ein Indiz sein, dass die Daten mit anderen Untersuchungen übereinstimmen, da zu diesem Zusammenhang keine Studien gefunden wurden.

IX. Offensive Problembewältigung

Theoretischer Hintergrund:

Menschen, die ihre Probleme offensiv bewältigen, sollten laut den theoretischen Überlegungen eine niedriger Stressbelastung und damit verbundene Beanspruchung aufweisen.

Statistische Auswertung:

Tabelle 47: Korrelationen zwischen Belastungen und Beanspruchungen unter Einfluss des Moderators „Offensive Problembewältigung“

Korrelation mit Einfluss des Moderators: „Offensive Problembewältigung“	Psychosomatische Beschwerden	Mangelnde Distanzierungsfähigkeit	Arbeitsüberlastung/Überforderung	Somatische Beschwerden	Beschwerden mit Sinnesorganen
Stressoren am Einsatz	-,137**	∅ signifikant	-,158**		-,130**
Persönliche Wertigkeit der Arbeit	-,149**	∅ signifikant		∅ signifikant	-,124**
Einsatzbedingte Herausforderungen an den Mitarbeiter		∅ signifikant		∅ signifikant	

** höchst signifikant

Im Falle der psychosomatischen Beschwerden, der Arbeitsüberlastung/Überforderung und den Beschwerden mit den Sinnesorganen wird durch diesen Moderator ein signifikanter Zusammenhang zu den Ursachen erzeugt. Dieses Merkmal ist somit in der Lage, den Stress und die Auswirkungen zu beeinflussen.

X. Resignationstendenz bei Misserfolgen

Theoretischer Hintergrund:

In der Theorie wurden zu dieser Thematik keine stichhaltigen Studien gefunden.

Beide Auswirkungen einer gesteigerten Resignationstendenz wären denkbar: Der Mitarbeiter resigniert und findet sich damit ab oder die Beanspruchung steigt, weil Ziele nicht erreicht wurden.

Statistische Auswertung:

Tabelle 48: Korrelationen zwischen Belastungen und Beanspruchungen unter Einfluss des Moderators „Resignationstendenz bei Misserfolgen“

Korrelation mit Einfluss des Moderators: „Resignationstendenz bei Misserfolgen“	Psychosomatische Beschwerden	Mangelnde Distanzierungsfähigkeit	Arbeitsüberlastung/Überforderung	Somatische Beschwerden	Beschwerden mit Sinnesorganen
Stressoren am Einsatz	,346**	,448**	,395**		,213**
Persönliche Wertigkeit der Arbeit	,354**	,419**		,212**	,226**
Einsatzbedingte Herausforderungen an den Mitarbeiter		,334**		,147**	

** höchst signifikant

Die durchgeführte Analyse zeigt einen signifikanten Einfluss der Dimension „Resignationstendenz bei Misserfolgen“ auf alle Beanspruchungsdimensionen. Eine höhere Resignationstendenz bewirkt stärkere Beanspruchungsfolgen. Auch in diesem Fall könnte eine umgekehrte Interpretation stattfinden: Höhere Beanspruchungen verstärken die Resignationstendenz. Dies müsste individuell geklärt werden, was jedoch nicht Anspruch dieser Studie ist.

XI. Sorgen/Besorgnis

Theoretischer Hintergrund:

Sorgen sind ein Indikator für chronischen Stress.

Statistische Auswertung:

Tabelle 49: Korrelationen zwischen Belastungen und Beanspruchungen unter Einfluss des Moderators „Sorgen/Besorgnis“

Korrelation mit Einfluss des Moderators: „Sorgen/Besorgnis“	Psychosomatische Beschwerden	Mangelnde Distanzierungsfähigkeit	Arbeitsüberlastung/Überforderung	Somatische Beschwerden	Beschwerden mit Sinnesorganen
Stressoren am Einsatz	,164**	,131**	,152**		,141**
Persönliche Wertigkeit der Arbeit	,171**	,118**		Ø signifikant	,165**
Einsatzbedingte Herausforderungen an den Mitarbeiter		Ø signifikant		Ø signifikant	

** höchst signifikant

Anhand der durchgeführten Analysen kann ein signifikanter Zusammenhang zwischen Sorgen und den Beanspruchungen in den Bereichen psychosomatische Beschwerden, Arbeitsüberlastung/Überforderung und Beschwerden mit den Sinnesorganen nachgewiesen werden. Ob die Sorgen durch die Beanspruchungen entstehen oder umgekehrt, müsste wiederum im Einzelfall untersucht werden.

XII. Verausgabungsbereitschaft

Theoretischer Hintergrund:

Menschen mit einer hohen Verausgabungsbereitschaft („Helfersyndrom“) leiden häufiger unter Stress als andere.

Statistische Auswertung:

Tabelle 50: Korrelationen zwischen Belastungen und Beanspruchungen unter Einfluss des Moderators „Verausgabungsbereitschaft“

Korrelation mit Einfluss des Moderators: „Verausgabungsbereitschaft“	Psychosomatische Beschwerden	Mangelnde Distanzierungsfähigkeit	Arbeitsüberlastung/Überforderung	Somatische Beschwerden	Beschwerden mit Sinnesorganen
Stressoren am Einsatz	,232**	,348**	,305**		,159**
Persönliche Wertigkeit der Arbeit	,251**	,345**		,163**	,183**
Einsatzbedingte Herausforderungen an den Mitarbeiter		,230**		Ø signifikant	

** höchst signifikant

Das Persönlichkeitsmerkmal der Verausgabungsbereitschaft spielt eine signifikante Rolle als Moderator. Bis auf die somatischen Beschwerden kann auf alle Beanspruchungsdimensionen ein starker Einfluss nachgewiesen werden. Damit stellt dieses Merkmal einen wichtigen Einflussfaktor dar.

XIII. Verträglichkeit

Theoretischer Hintergrund:

In der Literatur finden sich keine Studien, die den Zusammenhang zwischen Verträglichkeit und Stress beschreiben. Anzunehmen wäre, dass eine gesteigerte Verträglichkeit die Belastungen samt Folgen reduziert.

Statistische Auswertung:

Tabelle 51: Korrelationen zwischen Belastungen und Beanspruchungen unter Einfluss des Moderators „Verträglichkeit“

Korrelation mit Einfluss des Moderators: „Verträglichkeit“	Psychosomatische Beschwerden	Mangelnde Distanzierungsfähigkeit	Arbeitsüberlastung/Überforderung	Somatische Beschwerden	Beschwerden mit Sinnesorganen
Stressoren am Einsatz	-,150**	∅ signifikant	∅ signifikant		-,116**
Persönliche Wertigkeit der Arbeit	-,135**	∅ signifikant		∅ signifikant	∅ signifikant
Einsatzbedingte Herausforderungen an den Mitarbeiter		-,147**		-,131**	

** höchst signifikant

Anhand der Studie ist erkennbar, dass psychosomatische Beschwerden durch die Verträglichkeit signifikant beeinflusst werden. Je höher die Verträglichkeit, desto niedriger die Belastung.

c) Soziographische Moderatorvariablen

I. Höchste Schulausbildung

Theoretischer Hintergrund:

Je höher die Bildung, desto niedriger die Belastung.

Statistische Auswertung:

Tabelle 52: Korrelationen zwischen Belastungen und Beanspruchungen unter Einfluss des Moderators „Höchste Schulausbildung“

Korrelation mit Einfluss des Moderators: „Höchste Schulausbildung“	Psychosomatische Beschwerden	Mangelnde Distanzierungsfähigkeit	Arbeitsüberlastung/Überforderung	Somatische Beschwerden	Beschwerden mit Sinnesorganen
Stressoren am Einsatz	∅ signifikant	∅ signifikant	∅ signifikant		∅ signifikant
Persönliche Wertigkeit der Arbeit	∅ signifikant	∅ signifikant		∅ signifikant	∅ signifikant
Einsatzbedingte Herausforderungen an den Mitarbeiter		∅ signifikant		∅ signifikant	

Aus der Untersuchung geht hervor, dass die Schulbildung keinen Einfluss auf die Beanspruchungen ausübt. Dieser Faktor kann aus diesem Grund vernachlässigt werden.

II. Qualifikation

Theoretischer Hintergrund:

Eine höhere Qualifikation im Rettungsdienst sollte eine größere Entscheidungssicherheit bedingen. Dadurch reduziert sich der Stress.

Statistische Auswertung:

Tabelle 53: Korrelationen zwischen Belastungen und Beanspruchungen unter Einfluss des Moderators „Qualifikation“

Korrelation mit Einfluss des Moderators: „Qualifikation“	Psychosomatische Beschwerden	Mangelnde Distanzierungsfähigkeit	Arbeitsüberlastung/Überforderung	Somatische Beschwerden	Beschwerden mit Sinnesorganen
Stressoren am Einsatz	∅ signifikant	∅ signifikant	,131**		∅ signifikant
Persönliche Wertigkeit der Arbeit	∅ signifikant	∅ signifikant		∅ signifikant	∅ signifikant
Einsatzbedingte Herausforderungen an den Mitarbeiter		∅ signifikant		∅ signifikant	

** höchst signifikant

Entgegen der Theorie zeigt sich, dass mit steigender Qualifikation die Arbeitsüberlastung/Überforderung signifikant zunimmt. Die anderen Beanspruchungsdimensionen sind vom Grad der Qualifikation unabhängig.

III. Tätigkeitsdauer im BRK

Theoretischer Hintergrund:

Mit zunehmender Dauer des Berufslebens steigt die Belastung samt Folgen.

Statistische Auswertung:

Tabelle 54: Korrelationen zwischen Belastungen und Beanspruchungen unter Einfluss des Moderators „Tätigkeitsdauer im BRK“

Korrelation mit Einfluss des Moderators: „Tätigkeitsdauer im BRK“	Psychosomatische Beschwerden	Mangelnde Distanzierungsfähigkeit	Arbeitsüberlastung/Überforderung	Somatische Beschwerden	Beschwerden mit Sinnesorganen
Stressoren am Einsatz	,198**	Ø signifikant	,115**		,228**
Persönliche Wertigkeit der Arbeit	,216**	Ø signifikant		,168**	,248**
Einsatzbedingte Herausforderungen an den Mitarbeiter		Ø signifikant		Ø signifikant	

** höchst signifikant

Die Studie zeigt, dass (exakt wie bei der Dimension „Alter“) die Bereiche der psychosomatischen Beschwerden, die Arbeitsüberlastung/Überforderung und die Beschwerden mit den Sinnesorganen signifikant mit der Tätigkeitsdauer beim BRK zunehmen. Dies leuchtet insofern ein, dass diese Tatsache mit dem Alter korreliert. Je länger jemand beim BRK tätig ist, desto älter ist er. Hieran erkennt man wiederum die Qualität der Daten. Ob nun die Tätigkeitsdauer, das Alter oder gar die Kombination für die höheren Beanspruchungen verantwortlich ist, kann jedoch auf diese Art nicht bestimmt werden. Dies müsste im Individualfall betrachtet werden.

IV. Tätigkeitsdauer im Rettungsdienst

Theoretischer Hintergrund:

Je länger eine Person im Rettungsdienst tätig ist, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, belastende Einsätze erlebt zu haben. Gleichzeitig erwirbt man viel Routine, die das Einsatzgeschehen vereinfachen kann. Beide Auswirkungen (eine Verbesserung oder Verschlechterung der Belastungen samt Folgen) wären daher denkbar.

Statistische Auswertung:

Tabelle 55: Korrelationen zwischen Belastungen und Beanspruchungen unter Einfluss des Moderators „Tätigkeitsdauer im Rettungsdienst“

Korrelation mit Einfluss des Moderators: „Tätigkeitsdauer im Rettungsdienst“	Psychosomatische Beschwerden	Mangelnde Distanzierungsfähigkeit	Arbeitsüberlastung/Überforderung	Somatische Beschwerden	Beschwerden mit Sinnesorganen
Stressoren am Einsatz	,207**	Ø signifikant	,158**		,224**
Persönliche Wertigkeit der Arbeit	,212**	Ø signifikant		,138**	,241**
Einsatzbedingte Herausforderungen an den Mitarbeiter		Ø signifikant		Ø signifikant	

** höchst signifikant

Die Studie zeigt einen signifikanten Zusammenhang zu den Beanspruchungsdimensionen der psychosomatischen Beschwerden, der Arbeitsüberlastung/Überforderung und den Beschwerden mit den Sinnesorganen. Je länger ein Mitarbeiter im Rettungsdienst ist, desto höher ist die Beanspruchung. Die umgekehrte Interpretation ist in diesem Fall unmöglich, da die Tätigkeitsdauer nicht von der Beanspruchung bestimmt werden kann. Sicherlich muss man hier wieder die Korrelation zum Alter sehen wie schon im vorherigen Fall. Die Qualität der Daten wird ebenfalls durch diese Dimension bestätigt.

d) Soziale Moderatorvariablen

I. Belastung(en) nach LOTI

Theoretischer Hintergrund:

Diese Dimension des LOTI fragt u. a. nach der Qualität von Arbeitsergebnissen, der Belastbarkeit, dem Leistungsdruck und nach Handlungsspielraum. Im LOTI wird diese Dimension als „Belastungen“ bezeichnet. Daher ist anzunehmen, dass eine Steigerung dieser Faktoren eine höhere Belastung samt Folgen in der Studie nach sich zieht.

Statistische Auswertung:

Tabelle 56: Korrelationen zwischen Belastungen und Beanspruchungen unter Einfluss des Moderators „Belastung(en) nach LOTI“

Korrelation mit Einfluss des Moderators: „Belastung(en) nach LOTI“	Psychosomatische Beschwerden	Mangelnde Distanzierungsfähigkeit	Arbeitsüberlastung/Überforderung	Somatische Beschwerden	Beschwerden mit Sinnesorganen
Stressoren am Einsatz	,258**	,237**	,325**		,206**
Persönliche Wertigkeit der Arbeit	,278**	,241**		,196**	,232**
Einsatzbedingte Herausforderungen an den Mitarbeiter		,140**		,122**	

** höchst signifikant

Die Dimension „Belastungen“ des LOTI wirkt signifikant auf alle fünf Beanspruchungsdimensionen als Moderator. Anzumerken ist, dass das LOTI Belastungen nicht unbedingt als Ursache definiert, wie es das Modell von Rohmert, das dieser Arbeit zugrunde liegt, tut. Man erkennt jedoch, dass die Dimensionen „in die gleiche Richtung messen“. Dies bestätigt einerseits die Validität des LOTI und andererseits die der in dieser Untersuchung bestimmten Beanspruchungsdimensionen.

II. Erfolgserleben im Beruf

Theoretischer Hintergrund:

In der Literatur werden keine nennenswerten Studien erwähnt, die den Zusammenhang zwischen Erfolgserleben im Beruf und Stress untersucht hätten. Man könnte dennoch schlussfolgern, dass das Erfolgserleben den Stress reduziert.

Statistische Auswertung:

Tabelle 57: Korrelationen zwischen Belastungen und Beanspruchungen unter Einfluss des Moderators „Erfolgserleben im Beruf“

Korrelation mit Einfluss des Moderators: „Erfolgserleben im Beruf“	Psychosomatische Beschwerden	Mangelnde Distanzierungsfähigkeit	Arbeitsüberlastung/Überforderung	Somatische Beschwerden	Beschwerden mit Sinnesorganen
Stressoren am Einsatz	-,117**	∅ signifikant	∅ signifikant		∅ signifikant
Persönliche Wertigkeit der Arbeit	∅ signifikant	∅ signifikant		∅ signifikant	∅ signifikant
Einsatzbedingte Herausforderungen an den Mitarbeiter		∅ signifikant		∅ signifikant	

** höchst signifikant

Die Untersuchung zeigt, dass der Moderator „Erfolgserleben im Beruf“ vernachlässigbar ist. Es entsteht kein signifikanter Zusammenhang zu irgendeiner Beanspruchungsdimension. Daher existieren eventuell keine Studien zu dieser Thematik.

III. Erleben sozialer Unterstützung

Theoretischer Hintergrund:

Die Theorie geht davon aus, dass das Erleben sozialer Unterstützung einen protektiven Faktor gegen die beruflichen Belastungen darstellt. Für die soziale Unterstützung kommt neben der Familie auch der Freundeskreis in Betracht.

Statistische Auswertung:

Tabelle 58: Korrelationen zwischen Belastungen und Beanspruchungen unter Einfluss des Moderators „Erleben sozialer Unterstützung“

Korrelation mit Einfluss des Moderators: „Erleben sozialer Unterstützung“	Psychosomatische Beschwerden	Mangelnde Distanzierungsfähigkeit	Arbeitsüberlastung/Überforderung	Somatische Beschwerden	Beschwerden mit Sinnesorganen
Stressoren am Einsatz	∅ signifikant	∅ signifikant	∅ signifikant		∅ signifikant
Persönliche Wertigkeit der Arbeit	∅ signifikant	∅ signifikant		∅ signifikant	∅ signifikant
Einsatzbedingte Herausforderungen an den Mitarbeiter		∅ signifikant		∅ signifikant	

Das Erleben sozialer Unterstützung wirkt sich in keinem Fall signifikant moderierend auf die Beanspruchungen aus. Die Theorie kann somit keineswegs bestätigt werden.

[Da dieses Ergebnis auf den ersten Blick sehr auffällig erscheint, sollte kurz dazu Stellung genommen werden: Selbstredend ist, dass das Erleben sozialer Unterstützung keine Beschwerden verstärken sollte. Im besten Fall sollten die Beschwerden verringert werden. Somatische Beschwerden können jedoch von der Familie oder dem Freundeskreis nicht kompensiert werden. Daher fallen die Dimensionen „somatische Beschwerden“ und „Beschwerden mit den Sinnesorganen“ bereits im Vorfeld heraus. Dies zeugt wiederum von der Qualität der Daten und der Validität der Befragung. Auf die Arbeitsüberlastung/Überforderung kann die Familie ebenfalls keinen Einfluss nehmen, denn wenn Überstunden anfallen oder Dienste wegen Krankheit übernommen werden müssen, kann der Bekanntenkreis dies nicht verhindern. Im Falle der „mangelnden Distanzierungsfähigkeit“ handelt es sich um persönliche Dispositionen, die in der Person vorhanden sind. Da der Freundeskreis

i. d. R. keine Psychotherapie betreibt, wird darauf ebenso kein Einfluss ausgeübt, gleiches gilt für psychosomatische Beschwerden. Häufig stellt man zudem fest, dass auch die (wirklichen) Probleme der Rettungsdienstmitarbeiter von „Außenstehenden“ nicht nachvollziehbar sind, geschweige denn, dass sie dem Mitarbeiter selbst bewusst sind. Daher kann der Freundeskreis hier keinerlei kompensierenden Einfluss ausüben.

Diese Anmerkung stellt lediglich den Versuch einer Interpretation dar. Sicherlich muss wiederum die individuelle Situation des Einzelnen für eine genaue Analyse Berücksichtigung finden.]

IV. Mangel an sozialer Anerkennung

Theoretischer Hintergrund:

In diesem Fall muss davon ausgegangen werden, dass der Mangel an sozialer Anerkennung die berufliche Stressbelastung verstärkt.

Statistische Auswertung:

Tabelle 59: Korrelationen zwischen Belastungen und Beanspruchungen unter Einfluss des Moderators „Mangel an sozialer Anerkennung“

Korrelation mit Einfluss des Moderators: „Mangel an sozialer Anerkennung“	Psychosomatische Beschwerden	Mangelnde Distanzierungsfähigkeit	Arbeitsüberlastung/Überforderung	Somatische Beschwerden	Beschwerden mit Sinnesorganen
Stressoren am Einsatz	,346**	,265**	,310**		,237**
Persönliche Wertigkeit der Arbeit	,355**	,250**		,149**	,260**
Einsatzbedingte Herausforderungen an den Mitarbeiter		,126**		Ø signifikant	

** höchst signifikant

Im Gegensatz zum „Erleben sozialer Unterstützung“ handelt es sich hier um negative Einflüsse, die durch den Betroffenen wahrgenommen werden. Dieser Mangel an sozialer Anerkennung führt in fast allen Bereichen der Beanspruchungen zu einer Verstärkung der Beschwerden. Bis auf die somatischen Probleme werden alle

Dimensionen durch einen Mangel an sozialer Anerkennung verstärkt. Die Theorie trifft somit zu.

V. Soziale Belastung

Theoretischer Hintergrund:

Eine hohe soziale Belastung wirkt sich auf das Berufsleben aus.

Statistische Auswertung:

Tabelle 60: Korrelationen zwischen Belastungen und Beanspruchungen unter Einfluss des Moderators „Soziale Belastung“

Korrelation mit Einfluss des Moderators: „Soziale Belastung“	Psychosomatische Beschwerden	Mangelnde Distanzierungsfähigkeit	Arbeitsüberlastung/Überforderung	Somatische Beschwerden	Beschwerden mit Sinnesorganen
Stressoren am Einsatz	,308**	,324**	,402**		,199**
Persönliche Wertigkeit der Arbeit	,318**	,312**		,202**	,225**
Einsatzbedingte Herausforderungen an den Mitarbeiter		,215**		,143**	

** höchst signifikant

Wie im Falle des „Mangels an sozialer Anerkennung“ zeigt sich auch hier ein signifikant moderierender Einfluss der „sozialen Belastung“ auf die Beanspruchungen. Alle fünf Dimensionen werden durch eine erhöhte soziale Belastung verschlimmert. Die Theorie behält in diesem Fall recht.

20. 3. Zusammenfassung

Die nachfolgende Tabelle zeigt die Ergebnisse zusammenfassend. Es werden die signifikanten Einflüsse der Moderatoren auf den Zusammenhang zwischen Belastungen und Beanspruchungen dargestellt. Zugleich wird dargestellt, welches Ergebnis aufgrund der theoretischen Herleitungen zu erwarten wäre und ob dies mit der Studie übereinstimmt.

Tabelle 61: Zusammenfassung der Ergebnisse der Studie

Moderator	Theoretischer Einfluss	Psychosomatische Beschwerden	Mangelnde Distanzierungsfähigkeit	Arbeitsüberlastung/Überforderung	Somatische Beschwerden	Beschwerden mit Sinnesorganen	Ergebnis der Untersuchung	Übereinstimmung mit den theoretischen Überlegungen
Interne Moderatoren								
Entwicklungsmöglichkeiten	✓	✓	✗	✓	✗	✗	✓	✓
Informationsdefizite	✓	✓	✗	✓	✗	✓	✓	✓
Jährliche Stunden an rettungsdienstlicher Fortbildung	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Kollegialität und Atmosphäre	✓	✓	✗	✓	✗	✗	✓	✓
Mangelnde Planbarkeit der Arbeitszeit	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Mikropolitik	✓	✓	✗	✓	✗	✓	✓	✓
Möglichkeit des Copings	✓	✓	✗	✗	✓	✗	✓	✓
Prozent der Dienstzeit, die im Einsatz verbracht wird	✓	✓	✗	✗	✓	✗	✓	✓
Prozentualer Anteil an Notfall-/Notarzteinsätzen	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Vorgesetzte	✓	✓	✗	✓	✓	✗	✓	✓
Vorgesetztenverhalten	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✓	✓
Wunsch nach Austausch der Ausbildung	✓	✓	✗	✓	✗	✗	✓	✓
Wunsch nach Austausch der Einsatzkriterien	✓	✓	✗	✓	✗	✓	✓	✓
Wunsch nach Austausch der Rahmenbedingungen	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓
Wunsch nach Personalaustausch	✓	✓	✗	✓	✓	✗	✓	✓
Externe Moderatoren								
Biologische Moderatorvariablen								
Alter	✓	✓	✗	✓	✗	✓	✓	✓
Geschlecht	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Psychologische Moderatorvariablen								
Arbeitsunzufriedenheit	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Belastende Erinnerungen	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Beruflicher Ehrgeiz	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Extraversion	✓	✗	✗	✓	✗	✗	✓	✓
Gewissenhaftigkeit	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Innere Ruhe/Ausgeglichenheit	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✓	✓
Neurotizismus	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Offenheit	?	✗	✗	✗	✗	✗	✗	?
Offensive Problembewältigung	✓	✓	✗	✓	✗	✓	✓	✓
Resignationstendenz bei Misserfolgen	?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	?
Sorgen/Besorgnis	✓	✓	✗	✓	✗	✓	✓	✓
Verausgabungsbereitschaft	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓
Verträglichkeit	?	✓	✗	✗	✗	✗	✓	?
Soziographische Moderatorvariablen								
Höchste Schulausbildung	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Qualifikation	✓	✗	✗	✓	✗	✗	✓	✓
Tätigkeitsdauer im BRK	✓	✓	✗	✓	✗	✓	✓	✓
Tätigkeitsdauer im Rettungsdienst	✓	✓	✗	✓	✗	✓	✓	✓
Soziale Moderatorvariablen								
Belastung(en) nach LOTI	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Erfolgsereben im Beruf	?	✗	✗	✗	✗	✗	✗	?
Erleben sozialer Unterstützung	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Mangel an sozialer Anerkennung	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓
Soziale Belastung	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

✓ Einfluss vorhanden bzw. die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung stimmen mit der Theorie überein

✗ kein Einfluss vorhanden bzw. die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung weichen von der Theorie ab

? Einfluss nicht bekannt bzw. kann keine Aussage über den Zusammenhang zwischen Untersuchung und Theorie getroffen werden

Nachdem im vorherigen Abschnitt alle Moderatoren, die einen signifikanten Einfluss auf die Beziehung zwischen Ursachen (Belastungen) und Wirkungen (Beanspruchungen) ausüben, bestimmt wurden, kann man eine Unterscheidung nach drei Kriterien vornehmen:

1. Moderatoren, deren Erhöhung eine Reduktion der Beschwerden verursacht
2. Moderatoren, deren Erhöhung eine Verstärkung der Problematik bedingt
3. Moderatoren, die keinen Einfluss ausüben

Anhand dieser Aufteilung soll nachfolgend ein Überblick über die untersuchten Moderatoren gegeben werden.

1. Moderatoren, deren Erhöhung bzw. Verbesserung eine Reduktion der Beschwerden verursachen (indirekt-proportionale Wirkung)

Tabelle 62: Moderatoren, deren Erhöhung eine Reduktion der Beschwerden bewirkt

	Psychosomatische Beschwerden	Mangelnde Distanzierungsfähigkeit	Arbeitsüberlastung/Überforderung	Somatische Beschwerden	Beschwerden mit Sinnesorganen
Moderatoren aus dem Bereich der Organisation					
Entwicklungsmöglichkeiten	X		X		
Kollegialität und Atmosphäre	X		X		
Möglichkeit des Copings	X			X	
Vorgesetzte	X		X	X	
Vorgesetztenverhalten (Mikropolitik)	X		X		X
Psychologische Moderatorvariablen					
Extraversion			X		
Innere Ruhe/Ausgeglichenheit	X	X	X		
Offensive Problembewältigung	X		X		X
Verträglichkeit	X				

Anhand der oben abgebildeten Tabelle erkennt man, dass es zwei Hauptgruppen gibt, die in der Lage sind, die Beschwerden durch eine Steigerung der Moderatoren zu minimieren bzw. zu verhindern: Organisationsvariablen und psychologische

Einflussfaktoren. Was zudem auffällt, ist, dass auf die Beanspruchungsdimensionen psychosomatische Beschwerden und Arbeitsüberlastung/Überforderung sehr viele Einflussfaktoren eine signifikante Beeinflussung ausüben. Eine Verbesserung der Mikropolitik dient zudem der Reduktion der Problematik. In der vorliegenden Untersuchung bedeutet ein hoher Wert bei der Beurteilung der Mikropolitik jedoch eine schlechte Bewertung.

2. Moderatoren, deren Erhöhung bzw. Verschlechterung eine Verstärkung der Problematik verursachen (direkt-proportionale Wirkung)

Tabelle 63: Moderatoren, deren Erhöhung eine Verstärkung der Beschwerden bewirkt

	Psychosomatische Beschwerden	Mangelnde Distanzierungsfähigkeit	Arbeitsüberlastung/Überforderung	Somatische Beschwerden	Beschwerden mit Sinnesorganen
Moderatoren aus dem Bereich der Organisation					
Informationsdefizite	X		X		X
Mangelnde Planbarkeit der Arbeitszeit	X	X	X	X	X
Mikropolitik ³	X		X		X
Prozent der Dienstzeit, die im Einsatz verbracht wird	X			X	
Wunsch nach Austausch der Ausbildung	X		X		
Wunsch nach Austausch der Einsatzkriterien	X		X		X
Wunsch nach Austausch der Rahmenbedingungen	X		X	X	X
Wunsch nach Personalaustausch	X		X	X	
Biologische Moderatorvariablen					
Alter	X		X		X
Psychologische Moderatorvariablen					
Arbeitsunzufriedenheit	X	X	X	X	X
Belastende Erinnerungen	X	X	X	X	X
Neurotizismus	X	X	X	X	X
Resignationstendenz bei Misserfolgen	X	X	X	X	X
Sorgen/Besorgnis	X		X		X
Verausgabungsbereitschaft	X	X	X		X

Fortsetzung nächste Seite

³ Je höher die Dimension „Mikropolitik“ bewertet wurde, desto schlechter ist diese.

	Psychosomatische Beschwerden	Mangelnde Distanzierungsfähigkeit	Arbeitsüberlastung/ Überforderung	Somatische Beschwerden	Beschwerden mit Sinnesorganen
Soziographische Moderatorvariablen					
Qualifikation			X		
Tätigkeitsdauer im BRK	X		X		X
Tätigkeitsdauer im Rettungsdienst	X		X		X
Soziale Moderatorvariablen					
Belastung(en) nach LOTI	X	X	X	X	X
Mangel an sozialer Anerkennung	X	X	X		X
Soziale Belastung	X	X	X	X	X

Die oben stehende Tabelle zeigt, dass aus allen fünf Hauptgruppen Moderatoren durch Erhöhung in der Lage sind, die Beanspruchungen zu verschlimmern. Zudem erkennt man, dass es sieben Dimensionen gibt, die alle fünf Belastungsdimensionen einen signifikanten Einfluss ausüben. Diese sind durch rote „X“ markiert.

Welche Bedeutung diese Erkenntnis für die Organisation hat, soll nach der Betrachtung derjenigen Moderatoren geschehen, die keinerlei nennenswerten Einfluss auf die Beanspruchungen ausüben.

3. Moderatoren, die keinerlei signifikanten Einfluss ausüben:

Tabelle 64: Moderatoren, die keinerlei signifikante Auswirkung besitzen

	Psychosomatische Beschwerden	Mangelnde Distanzierungsfähigkeit	Arbeitsüberlastung/Überforderung	Somatische Beschwerden	Beschwerden mit Sinnesorganen
Moderatoren aus dem Bereich der Organisation					
Jährliche Stunden an rettungsdienstlicher Fortbildung					
Prozentualer Anteil an Notfall-/Notarzteinsätzen					
Biologische Moderatorvariablen					
Geschlecht					
Psychologische Moderatorvariablen					
Beruflicher Ehrgeiz					
Gewissenhaftigkeit					
Offenheit					
Soziographische Moderatorvariablen					
Höchste Schulausbildung					
Soziale Moderatorvariablen					
Erfolgserleben im Beruf					
Erleben sozialer Unterstützung					

Wie bereits in der Theorie vermutet, existieren auch Moderatoren, die keinen signifikanten Einfluss auf die Beziehung zwischen Belastung und Beanspruchung ausüben.

Die Kenntnis über Faktoren, die keinerlei Einfluss ausüben, ist dennoch sinnvoll, denn so können diese bereits im Vorfeld ausgeklammert werden, wenn es darum geht, die arbeitsbedingten Beschwerden zu verhindern oder zu minimieren. Natürlich muss hier erwähnt werden, dass diese Dimensionen im Einzelfall dennoch eine Rolle spielen könnten.

20. 4. Unterschiede zwischen den Ergebnissen dieser Studie und der Theorie

Tabelle 65: Unterschiede zwischen theoretischen Überlegungen und Studienergebnissen

Moderator	Theoretischer Einfluss	Psychosomatische Beschwerden	Mangelnde Distanzierungsfähigkeit	Arbeitsüberlastung/Überforderung	Somatische Beschwerden	Beschwerden mit Sinnesorganen	Ergebnis der Untersuchung	Übereinstimmung mit den theoretischen Überlegungen
Moderatoren aus dem Bereich der Organisation								
Jährliche Stunden an rettungsdienstlicher Fortbildung	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Prozentualer Anteil an Notfall-/Notarzteinsätzen	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Biologische Moderatorvariablen								
Geschlecht	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Psychologische Moderatorvariablen								
Beruflicher Ehrgeiz	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Gewissenhaftigkeit	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Offenheit	?	✗	✗	✗	✗	✗	✗	?
Resignationstendenz bei Misserfolgen	?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	?
Verträglichkeit	?	✓	✗	✗	✗	✗	✓	?
Soziographische Moderatorvariablen								
Höchste Schulausbildung	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Soziale Moderatorvariablen								
Erfolgserleben im Beruf	?	✗	✗	✗	✗	✗	✗	?
Erleben sozialer Unterstützung	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗

✓ Einfluss vorhanden bzw. die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung stimmen mit der Theorie überein

✗ kein Einfluss vorhanden bzw. die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung weichen von der Theorie ab

? Einfluss nicht bekannt bzw. kann keine Aussage über den Zusammenhang zwischen Untersuchung und Theorie getroffen werden

In der theoretischen Herleitung wurden Dimensionen bestimmt, die in anderen Studien eine nennenswerte Beeinflussung auf die psychischen Belastungen und deren Folgen ausüben, jedoch in dieser Studie keinen signifikanten Einfluss ausüben. Diese sind in der oben stehenden Tabelle abgebildet.

Zudem wurden vier Dimensionen untersucht, über die keinerlei signifikante Studien gefunden werden konnten. Diese sollen kurz betrachtet werden.

Offenheit: Diese Studie zeigt, dass die Offenheit keinerlei signifikanten Einfluss auf die Beziehung zwischen Belastungen und Beanspruchungen ausübt.

Reignationstendenz bei Misserfolgen: Diese Untersuchung kommt zu dem Ergebnis, dass diese Dimension einen entscheidenden Einfluss auf den Zusammenhang zwischen Belastungen und Beanspruchungen auszuüben vermag.

Verträglichkeit: Das Wesensmerkmal der Verträglichkeit ist in der Lage, den Zusammenhang zwischen den Ursachen und den psychosomatischen Beschwerden in eine signifikante Korrelation zu bringen. Daher sollte es als Moderator in Betracht gezogen werden.

Erfolgserleben im Beruf: Das Erfolgserleben im Beruf hat (laut dieser Studie) keinerlei Einfluss auf den Zusammenhang zwischen Belastungen und Beanspruchungen.

21. Betrachtung der Moderatoren in Hinblick auf die psychosomatischen Beschwerden

Nachfolgende Grafik visualisiert nochmals diejenigen Moderatoren, die sich auf den Zusammenhang zwischen den beiden Ursachen („Stressoren am Einsatz“ und „persönliche Wertigkeit der Arbeit“) und den psychosomatischen Beschwerden signifikant auswirken können. Im oberen Bereich sind die Faktoren abgebildet, deren Erhöhung zu einer Verschlimmerung der Beschwerden führt. Im Gegensatz dazu sind im unteren Teil die Dimensionen zu erkennen, deren Steigerung eine Verbesserung der Problematik zur Folge hat.

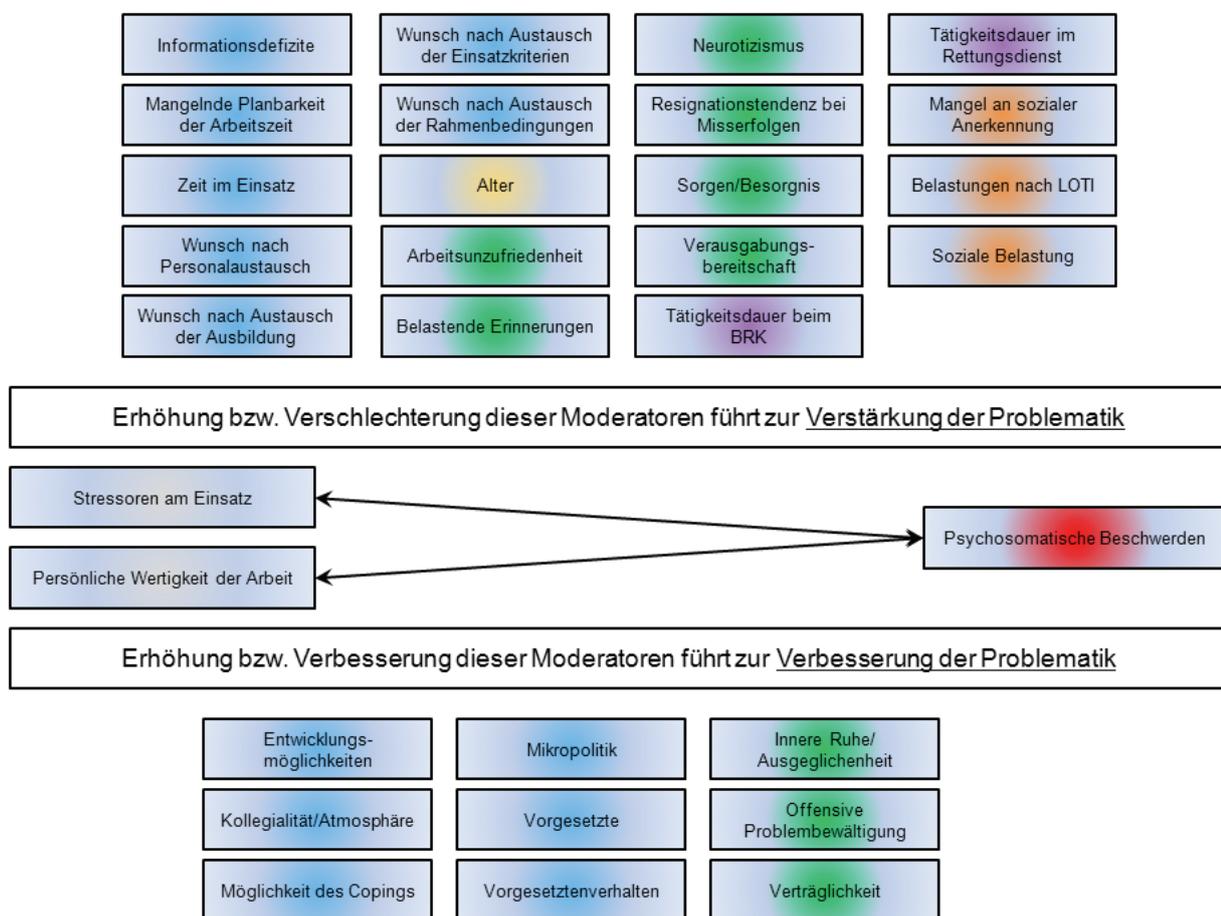


Abbildung 49: Signifikante Moderatoren mit Auswirkung auf die psychosomatischen Beschwerden

Blau: Moderatoren aus dem Bereich der Organisation

Gelb: Biologische Moderatoren

Grün: Psychologische Moderatoren

Violett: Soziographische Moderatoren

Braun: Soziale Moderatoren

Auffällig ist, dass in diesem Fall sehr viele signifikante Moderatoren existieren. Dies spiegelt jedoch die Ergebnisse der bereits im Vorfeld zitierten Studien wider, die belegen, dass eine Vielzahl von Ursachen bzw. Einflussfaktoren existieren, die psychosomatische Probleme verursachen bzw. verstärken können. Selbst das Krankheitsbild ist nicht klar zu definieren, da sich psychosomatische Beschwerden nicht unbedingt an klaren Symptomen festmachen lassen. So sind Beschwerden von Schweißausbrüchen bis hin zu Depressionen möglich.

22. Betrachtung der Moderatoren in Hinblick auf die mangelnde Distanzierungsfähigkeit

Im Folgenden zeigt das Schaubild die Moderatoren, welche sich auf die mangelnde Distanzierungsfähigkeit auswirken. Dieses „Nicht-abschalten-können“ wird lediglich durch die Erhöhung der inneren Ruhe verbessert. Die abgebildeten Dimensionen wirken sich jeweils auf alle drei Ursache-Wirkungs-Beziehungen signifikant aus.

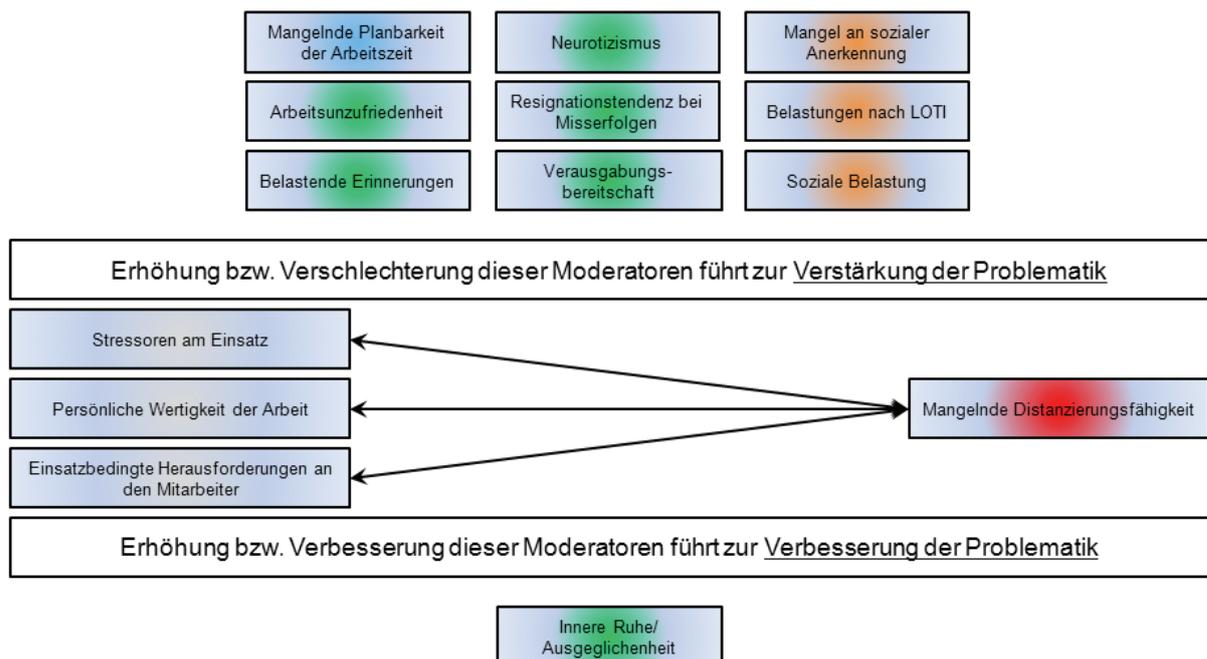


Abbildung 50: Signifikante Moderatoren mit Auswirkung auf die mangelnde Distanzierungsfähigkeit

Blau: Moderatoren aus dem Bereich der Organisation

Grün: Psychologische Moderatoren

Braun: Soziale Moderatoren

23. Betrachtung der Moderatoren in Hinblick auf die Arbeitsüberlastung/Überforderung

Im Falle der Arbeitsüberlastung konnte lediglich die Dimension „Stressoren am Einsatz“ als einzige Ursache gewählt werden, da hier nicht von Beginn an ein signifikanter Zusammenhang zwischen Belastung und Beanspruchung bestand.

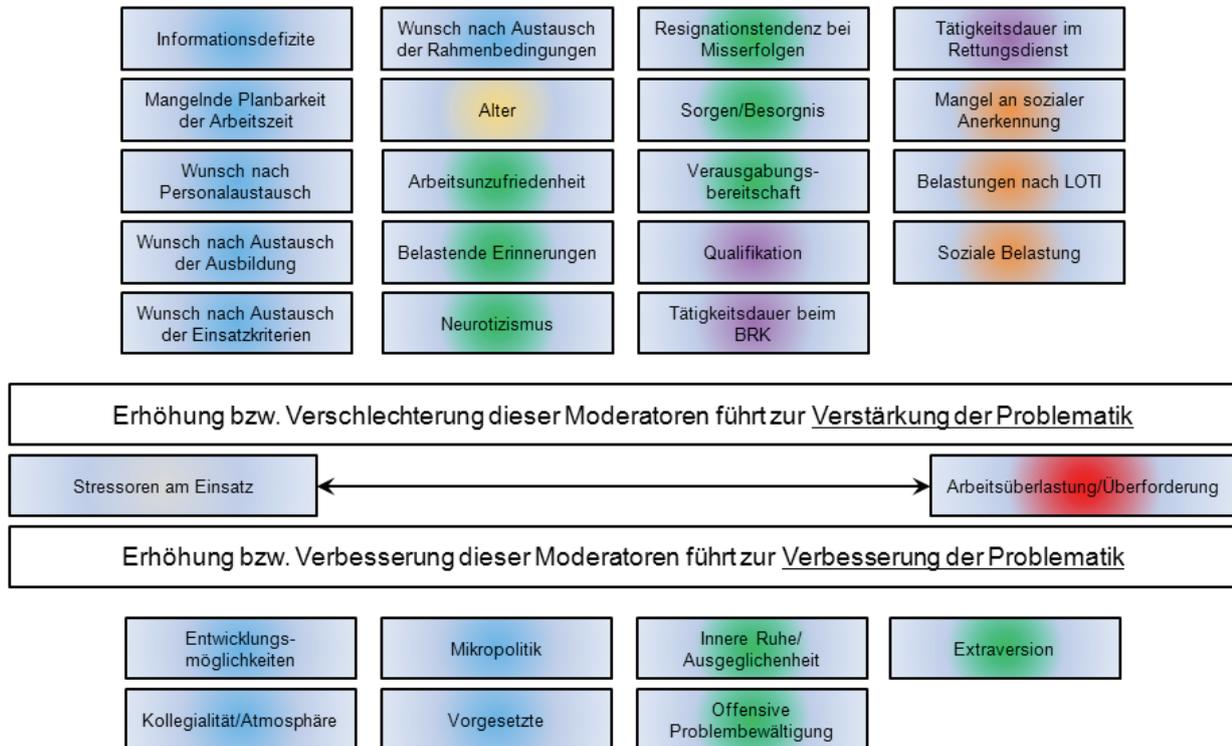


Abbildung 51: Signifikante Moderatoren mit Auswirkung auf die Arbeitsüberlastung/Überforderung

Blau: Moderatoren aus dem Bereich der Organisation

Gelb: Biologische Moderatoren

Grün: Psychologische Moderatoren

Violett: Soziographische Moderatoren

Braun: Soziale Moderatoren

Auch in diesem Fall ist eine Vielzahl von Moderatoren in der Lage, einen signifikanten Einfluss auf den Zusammenhang zwischen Ursache und Wirkung auszuüben. Dies erscheint jedoch einleuchtend, denn eine Arbeitsüberlastung bzw. Überforderung stellt eine subjektive Einschätzung dar, die durch die unterschiedlichsten Faktoren verändert werden kann. Daher verwundert es nicht, dass sich in diesem Fall so viele Dimensionen als signifikant herauskristallisiert haben.

24. Betrachtung der Moderatoren in Hinblick auf die somatischen Beschwerden

Untersucht man die Beschwerden anhand der körperlichen Beanspruchung, dann zeigen sich die nachfolgenden Dimensionen als signifikante Moderatoren:

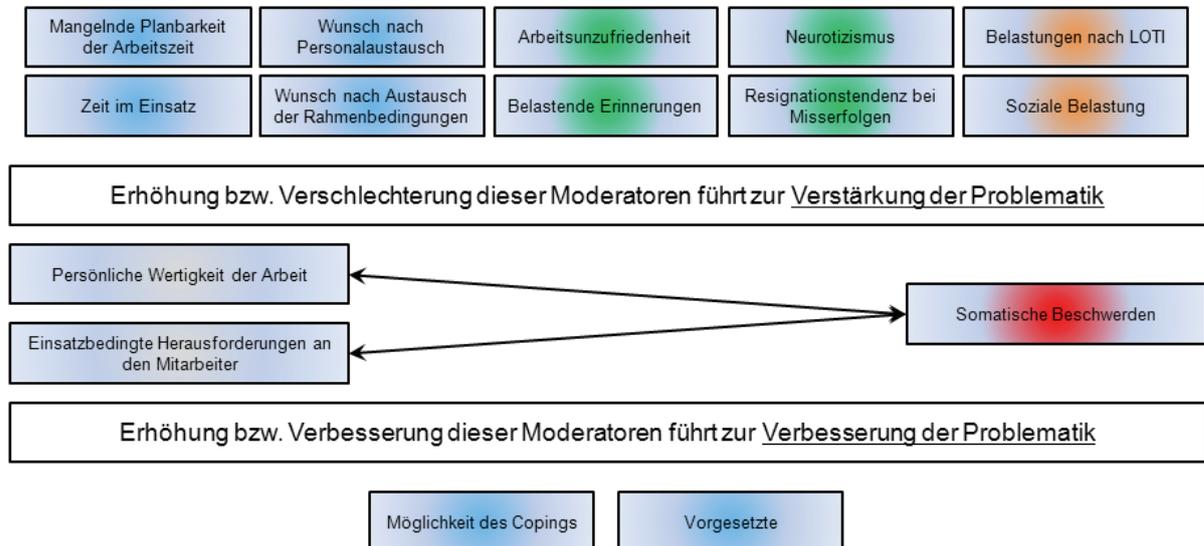


Abbildung 52: Signifikante Moderatoren mit Auswirkung auf die somatischen Beschwerden

Blau: Moderatoren aus dem Bereich der Organisation

Grün: Psychologische Moderatoren

Braun: Soziale Moderatoren

Anhand der Grafik erkennt man, dass auch psychische Moderatoren körperliche Beschwerden moderieren können. Man sieht hierin wiederum das Zusammenspiel des menschlichen Körpers in Hinblick auf Psyche und Soma.

25. Betrachtung der Moderatoren in Hinblick auf Beschwerden mit Sinnesorganen

Den komplexen Zusammenhang zwischen Körper und Geist erkennt man zudem anhand dieser Beanspruchungsdimension.

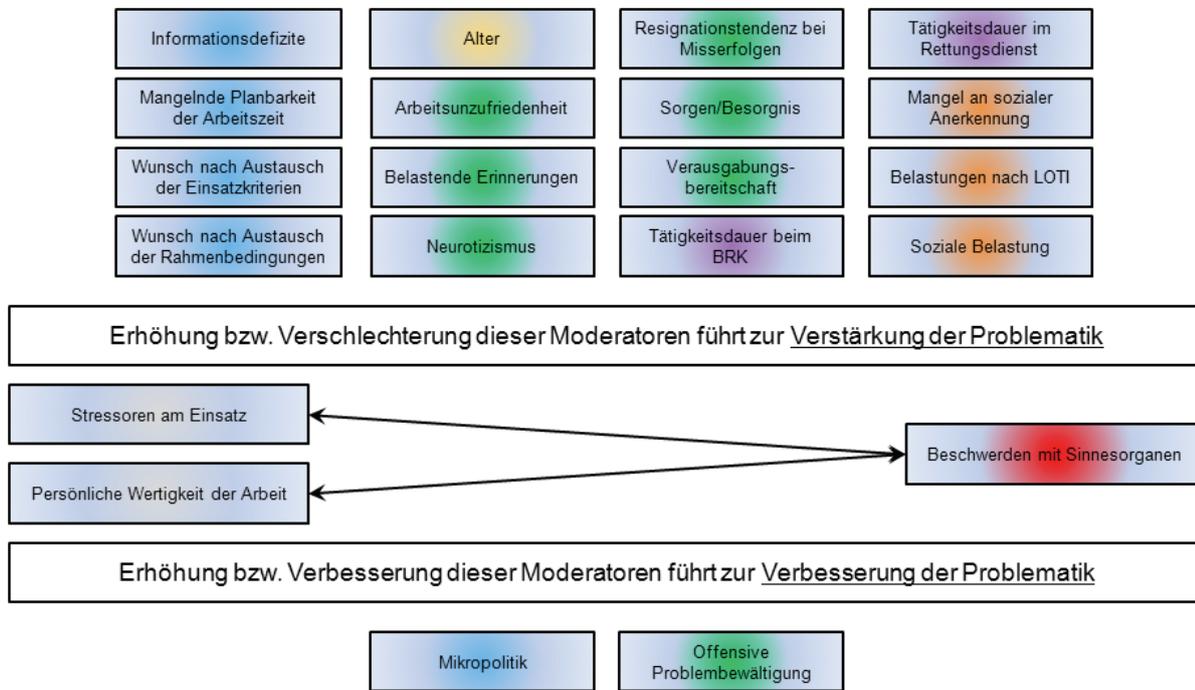


Abbildung 53: Signifikante Moderatoren mit Auswirkung auf die Beschwerden mit Sinnesorganen

Blau: Moderatoren aus dem Bereich der Organisation

Gelb: Biologische Moderatoren

Grün: Psychologische Moderatoren

Violett: Soziographische Moderatoren

Braun: Soziale Moderatoren

Bei der Betrachtung der Beschwerden mit den Sinnesorganen können ebenfalls diverse Moderatoren, die einen signifikanten Einfluss auf die Beziehung zwischen Belastung und Beanspruchung ausüben, nachgewiesen werden.

Nachdem nun die einflussreichen Moderatoren bestimmt und dargestellt wurden, soll im Anschluss geklärt werden, was diese Erkenntnisse für die Organisation bedeuten bzw. bedeuten können.

26. Bedeutung für die Organisation

Die Kenntnis dieser Moderatoren eröffnet einer Organisation die Möglichkeit, auf diese Faktoren bereits frühzeitig positiv einzuwirken. Dies kann zu einer Verbesserung der Arbeitssituation für die Mitarbeiter führen, wodurch deren Leistungsbereitschaft, Motivation und Identifikation mit dem Betrieb erhöht wird. Dadurch kann die Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter gesteigert werden. Dies wiederum erzeugt im Gesamtergebnis eine Stärkung der Position des Unternehmens am Markt.

Durch die Reduktion der auf die Mitarbeiter wirkenden Belastungen und Beanspruchungen kann nicht nur das Arbeitsklima verbessert werden, sondern es besteht ein enormes Potenzial zur Einsparung an Krankheitstagen, was ebenfalls einen Wettbewerbsvorteil gegenüber anderen Unternehmen darstellt.

Neben dem Nutzen für den Einzelnen, könnte die Organisation durch eine Reduktion der psychischen Belastungen und den damit verbundenen Erkrankungen immense Kosten einsparen. Gerade in der heutigen Zeit stellt dies in Anbetracht des angeschlagenen Gesundheitssystems einen wichtigen Faktor dar.

Neben den messbaren Auswirkungen resultiert zudem ein schier nicht erfassbarer Bereich an positiven Auswirkungen auf das gesamte Unternehmen. Hierzu gehört die Steigerung der Motivation, der Kollegialität, des Arbeitsklimas und damit verbunden eine höhere Leistungsbereitschaft. Dies bringt dem Unternehmen deutliche Vorteile gegenüber der Konkurrenz, auch in finanzieller Hinsicht.

Nachdem die signifikanten Moderatoren im Vorfeld bestimmt wurden, stellt sich nun die Frage, welche Einflussfaktoren durch die Organisation beeinflusst bzw. nicht beeinflusst werden können.

Grundsätzlich muss die Überlegung erfolgen, welche Moderatoren auf welche Art und Weise durch das Unternehmen verändert werden können. Hierzu muss man sich Gedanken machen, ob die angestrebten Veränderungen sinnvoll und ethisch vertretbar sind. Rein theoretisch wären alle Dimensionen durch die Organisation zu beeinflussen, jedoch steht infrage, zu welchem Preis. Hier muss dringend eine genaue Analyse der Situation im Unternehmen erfolgen, um die wichtigsten und einflussreichsten Bereiche zuerst zu verbessern. Zudem existieren Faktoren, die zwar beeinflussbar sind, jedoch nicht unbedingt mit legalen Mitteln. So kann der Altersdurchschnitt sicherlich niedrig gehalten werden, indem nur junge Kollegen mit

Zeitverträgen eingestellt werden, die am Ende der Arbeitszeit nicht verlängert werden. Außerdem

könnte man ältere Mitarbeiter so unter Druck setzen, dass diese freiwillig kündigen. Hierzu könnten ungerechtfertigte Abmahnungen verwendet werden. Dies ist jedoch ethisch und moralisch verwerflich und soll keinesfalls von der Organisation in Erwägung gezogen werden.

Im Folgenden soll nun ein kurzer Überblick über die Optionen gegeben werden, die für das Unternehmen bestehen, um die Moderatoren zu beeinflussen.

Es sollen jedoch lediglich exemplarisch Möglichkeiten aufgezeigt werden. Eine praktische Umsetzung muss je nach Organisationsbereich individuell geschehen.

26. 1. Möglichkeiten bzw. Vorschläge zur Veränderung der einzelnen Moderatoren

In diesem Kapitel soll die Frage behandelt werden, wie einzelne Dimensionen verändert werden können. Nur mit der Erkennung des Problems ist schließlich noch keine Lösung gegeben.

Wie beschrieben, muss vor einer Problemlösung stets eine genaue Analyse der Situation erfolgen. Bevor jedoch ein mögliches Problem erkannt werden kann, muss zuerst der Wille vorhanden sein, überhaupt etwas zu ändern. Hier scheitert es bereits in den meisten Fällen. Erst wenn die Bereitschaft besteht die Situation ändern zu wollen, ist es möglich, die eigenen Schwierigkeiten zugegeben und zu ermitteln. Klar ist, dass sich niemand gerne Fehler eingesteht, was häufig zu einem Totschweigen oder Tabuisieren der Problematik führt. Vielfach entsteht dann ein Teufelskreislauf, in dem sich die Situation von Tag zu Tag verschlechtert. In vielen Fällen erkennt man aufgrund der eigenen Betriebsblindheit die individuellen Schwierigkeiten nicht. Daher wäre stets über eine externe Hilfe zur Problemerkennung nachzudenken, z. B. die Zuhilfenahme einer Unternehmensberatung oder eine genaue Analyse im Rahmen eines externen Audits des Qualitätsmanagements.

Hat man die eigenen Schwächen erkannt, stellt sich dennoch die Frage, wie man diese ändern bzw. abstellen kann.

Gewiss kann hier keine umfassende allgemeingültige Problemlösungsstrategie gegeben werden, denn die Situationen sind von Unternehmen zu Unternehmen unterschiedlich. Daher sollen lediglich einige Tipps zur Verbesserung der einzelnen

Dimensionen beschrieben werden. Welcher Ansatz im Einzelfall der beste ist, kann hier nicht vorhergesagt werden.

Die Gliederung orientiert sich wiederum an der Einteilung der Moderatoren.

Die im Nachfolgenden genannten Vorschläge dienen in manchen Fällen nicht nur der Verbesserung oder Veränderung einer einzelnen Dimension. So kann z. B. eine verbesserte Kommunikation zur Steigerung der inneren Ruhe und zur Reduktion belastender Erinnerungen führen. Zudem ist eine Verbesserung der Kollegialität und Atmosphäre ein Resultat. Daher sollte jeder Vorschlag auf seinen Nutzen genau untersucht werden.

26. 1. 1. Interne Moderatoren aus dem Bereich der Organisation

Die in dieser Gruppe betrachteten Moderatoren entstammen der Organisation. Das Unternehmen hat somit ohne größere Umstände die Möglichkeit, gezielt auf diese Parameter einzuwirken. Sicherlich ist es dennoch schwer, in manchen Gebieten Veränderungen herbeizuführen. Häufig verhindern starre Strukturen und der mangelnde Wille der Betroffenen eine Änderung der Situation. Zudem muss man bedenken, dass solche Änderungen nicht sofort, von heute auf morgen, durchzuführen sind. Oft müssen kleine Schritte gemacht werden, um einen minimalen Fortschritt zu erzielen.

a) Entwicklungsmöglichkeiten

Die Entwicklungsmöglichkeiten sind im Rettungsdienst nicht gerade rosig. Wie die Befragung ergab, sehen 61,6 % der Befragten in den nächsten Jahren keine Aufstiegsmöglichkeiten im Rettungsdienst. Zusatzqualifikationen scheinen für 32,1 % der Probanden möglich, leitende Positionen sind für nur 7,4 % der Angestellten im Rahmen des Erreichbaren. Der Aufstieg in andere Bereiche des Bayerischen Roten Kreuzes ist für 4,9 % eine mögliche Option.

Grundsätzlich muss bei dieser Thematik im Vorfeld die Qualifikation des Mitarbeiters beachtet werden. Es existieren spezielle Weiterbildungsangebote, die nur von Rettungsassistenten besucht werden können. Das bedeutet, dass gerade für die niedrigeren Qualifikationen sehr wenige berufsspezifische Fortbildungen stattfinden. Zudem besteht für alle das Problem, dass es einen erheblichen persönlichen Aufwand an Zeit und Kosten bedeutet, sich fortzubilden, die oft nicht vom Arbeitgeber getragen werden.

Eine weitere Schwierigkeit besteht darin, dass im Rettungsdienst nur wenige Mitarbeiter eine Zusatzqualifikation benötigen. Hierzu zählen beispielsweise Lehrrettungsassistenten, Dozenten im Rettungsdienst oder Desinfektoren ebenso wie Wachleiter oder Leiter Rettungsdienst. Das bedeutet per se, dass die Organisation entscheiden muss, welcher Mitarbeiter diese Maßnahme besuchen darf und diese bezahlt bekommt. Hier werden in manchen Fällen Entscheidungen getroffen, die für andere nicht nachvollziehbar sind. So werden Personen auf Ausbilderlehrgänge entsandt, die keinerlei pädagogische Fähigkeiten aufweisen oder selbst kaum Interesse an der besuchten Fortbildung zeigten. Dies demotiviert nicht nur die Teilnehmer selbst, sondern gerade diejenigen motivierten Mitarbeiter, die diese Weiterbildung nicht bekommen, diese aber gerne besucht hätten.

Neben einem Mangel an Fortbildungen ist ein Aufstieg in gehobene Dienste so gut wie unmöglich, da es hier nur sehr wenige Stellen gibt. Auch ist der Besuch von berufsbegleitenden Weiterbildungen/Studien aufgrund des Schichtdienstes im Rettungsdienst und der überdurchschnittlichen Wochenarbeitszeit so gut wie nicht realisierbar. Dies gilt insbesondere für regelmäßige Weiterbildungsmaßnahmen, die eventuell mehrere Jahre dauern.

Diese Problematik spiegelt sich auch in den Anmerkungen auf den Fragebögen wieder: „Derzeit nebenberuflich Student um beruflich aufzusteigen.“ oder „Keine Aufstiegsmöglichkeiten im Alter eher weniger Verdienst.“. Man erkennt deutlich die Perspektivlosigkeit der Mitarbeiter.

Sogar die Einstellung mit der eigentlichen Qualifikation ist häufig schon unmöglich: „Keine Perspektive für junge Kollegen auf Rettungsassistenten Stellen.“ Oft werden ausgelernte Rettungsassistenten „nur“ als Rettungssanitäter eingestellt, um Kosten zu sparen. Wie soll nun ein zusätzlicher Aufstieg möglich sein, wenn man nicht einmal entsprechend seiner wirklichen Qualifikation angestellt ist.

Um eine Verbesserung der Entwicklungsmöglichkeiten zu erreichen, bieten sich (in Stichpunkten) der Organisation mehrere Möglichkeiten: Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen für die Mitarbeiter am eigenen Standort; transparente Durchführung von Schulungsmaßnahmen für alle Angestellten; „gleiches Recht“ für den Besuch von Weiterbildungen für das gesamte Personal; nachvollziehbare Auswahl der Teilnehmer; Rücksichtnahme bei der Dienstplangestaltung auf Fortbildungen; finanzielle Unterstützung oder komplette Übernahme der Kosten; Freistellung von der Arbeitszeit; Hilfe bei Suche nach geeigneten Schulungen; Übernahme fachfremder Fortbildungen, um eine höhere Qualifizierung zu erreichen

(z. B. Schulung im Bereich Qualitätsmanagement, Datenschutz, Arbeitssicherheit usw.).

b) Informationsdefizite

Die Informationsdefizite sind ein weit verbreitetes Problem innerhalb der Organisation. Diese Dimension wurde mittels der Befragung durch eine sechsstufige Skala (Schulnoten) gemessen, wobei 1 für ein niedriges Informationsdefizit und 6 ein hohes Informationsdefizit darstellt. Die Werte 1 bis 3 wurden lediglich von 30,4 % der Befragten angegeben. Das bedeutet, dass 69,6 % der Teilnehmer an der Befragung den Informationsfluss mit den Schulnoten ausreichend (31,8 %), mangelhaft (27,1 %) oder ungenügend (10,6 %) bewerten. Man erkennt einen dringenden Handlungsbedarf, was die Kommunikation innerhalb der Organisation anbelangt.

Die Anmerkungen auf den Fragebögen bestätigen dieses Problem zudem. Aussagen wie „halten Info´s zurück“ oder „Gerüchte streuen“ belegen die Problematik der Informationspolitik der Organisation.

Um den Informationsfluss zu verbessern, bieten sich dem Unternehmen diverse Möglichkeiten, wovon einige kurz stichpunktartig aufgezählt werden sollen: Internetseite mit Neuigkeiten für die Mitarbeiter; Newsletter; E-Mail-Verteiler; SMS-Benachrichtigungen; Mitarbeitergespräche; Jour fixe; Teambesprechungen; Aushänge am „schwarzen Brett“; Dokumentenlenkung gemäß Qualitätsmanagement; Rundschreiben; „Kummerkastensystem“; Transparentmachung der Informationswege, z. B. mithilfe eines Organigramms, Klärung der Zuständigkeiten und eventueller Ansprechpartner, Kommunikationsschulungen, Supervisionen, Feedbacksystem usw.

Wichtig ist, dass die Kommunikation stets in alle Richtungen gefördert werden muss, also nicht nur vom Vorstand über den Geschäftsführer bis zu den Mitarbeitern, sondern auch der umgekehrte Weg muss ohne Probleme möglich sein. Nur so ist ein sinnvoller Informationsfluss möglich.

c) Kollegialität und Atmosphäre

Die vorliegende Befragung ergab zu diesem Punkt folgendes Ergebnis: 1,6 % bewerteten die Kollegialität und Atmosphäre übertragen auf Schulnoten mit der Note 1. 23,2 % der Befragten beurteilten die Situation mit 2, 40,9 % mit 3, 27,9 % mit 4 und 6,4 % mit 5. Schulnote 6 wurde nicht vergeben. Die Befragung wurde

mittels einer Skala von 1 bis 6 („trifft nicht zu“ bis „trifft voll zu“) durchgeführt und im Anschluss auf Schulnoten übertragen, um eine bessere Verständlichkeit zu erreichen.

Man erkennt, dass auch im Bereich der Verbesserung dieser Dimension noch Spielraum gegeben ist. Dies wird besonders deutlich, wenn man einige Angaben der offenen Fragen der Untersuchung betrachtet:

- „Die Einstellung zum Job hat sich geändert. Es ist mittlerweile die Denkweise wie in der freien Marktwirtschaft: pünktlich Dienstende, keine Zusatztage, keine Überstunden, Gleichgültigkeit: Wenn wer nicht kann, bleibt er daheim, wie die Schicht besetzt wird ist egal!“
- „Kollegen machen gegen Ende des Monats krank, weil sie kein Geld mehr für Sprit haben“
- „Übrigens, die Rate der Kollegen, die bereits innerlich gekündigt haben, steigt stetig!“

Zudem scheint ein wirkliches Drogenproblem in einigen Bereichen existent zu sein, was die Kollegialität mit Sicherheit negativ verändert:

- „Junkies und Medikamentensüchtige entlassen“
- „Alkoholiker gehören weg!“
- „Alkoholiker und die mit Drogenproblemen rauswerfen!“

Möchte man die Kollegialität verändern, so bietet sich der Organisation ein breites Spektrum an Maßnahmen, die die Beziehung zwischen den Kollegen bzw. die Atmosphäre verbessern können. Alle Arten von teambildenden Maßnahmen sind in diesem Fall denkbar. Ebenso kommen erlebnispädagogische Veranstaltungen infrage. Beispiele hierfür sind Besuche in Klettergärten, wo ausgebildete Trainer ein stärkeres Wir-Gefühl schaffen können, oder gemeinsame Aktivitäten, wie gemeinschaftliches Kochen, was sogar an der Rettungswache möglich ist. Gemeinsame Stammtischabende oder kollektives Essengehen verbessern zudem den Zusammenhalt. Überdies bietet sich die Möglichkeit, durch den Arbeitgeber Eventabende zu organisieren, wobei irgendwelche Gruppenaufgaben gelöst werden müssen. Dies ist sogar mit fachlichen Themen zu bewerkstelligen und dient dann zugleich der Fortbildung. Zudem eignen sich alle Arten von Gruppensportarten, die Gemeinschaft zu stärken. Fußballturniere gegen andere Rettungsdienstbereiche wären denkbar. Selbst während der Dienstzeit sind solche gemeinsamen Aktivitäten

durchführbar und sogar mit geringen finanziellen Mitteln zu beschaffen:

Beispielsweise ein Kicker oder eine Dartscheibe sind gute Möglichkeiten, die Kollegen näher zusammenzubringen. Gemeinschaftliche Aufenthalts-, Ruhe- und/oder Fitnessräume wären außerdem ein akzeptabler Weg. Hier sollte die Möglichkeit bestehen, gemeinsam Dinge zu unternehmen, wie z. B. Kartenspiele oder eventuell Videospiele. Fernsehen eignet sich nicht wirklich, stellt aber leider eine der derzeitigen Hauptbeschäftigungen dar.

Ein weiterer wichtiger Punkt sind gemeinsame Feiern, wie z. B. eine Weihnachtsfeier oder ein Sommerfest. Eine andere Variante wäre jedoch einmal eine Feier, die nicht „alltäglich“ ist, z. B. einfach mal so unter dem Jahr.

Ein Betriebsausflug findet in den meisten Betrieben statt. Jedoch wird dieser meist von Einzelnen geplant, was dann auf Widerstand bei großen Teilen der restlichen Mitarbeiter stößt. Daher sollte ein Betriebsausflug immer zusammen gestaltet werden, sodass die größtmögliche Schnittmenge der Wünsche gefunden werden kann.

Wichtig ist zudem, dass die Kommunikation im Unternehmen verbessert wird. Dies gilt zwischen allen Ebenen, also innerhalb des Kollegenkreises, genauso wie zwischen Vorgesetzten und Mitarbeitern. Kommunikationsschulungen sind daher ein gutes Mittel, den Zusammenhalt zu verbessern. Häufig findet sich ein sehr rauer und teils sehr sarkastischer Umgangston an den Rettungswachen. Auch wenn das Gesagte meist nie so gemeint ist, wie es gesagt wird, so sind häufig doch unterschwellige verletzende Kommentare enthalten, die vermieden werden können. Hier wäre eventuell der Besuch eines NLP-Seminars in Erwägung zu ziehen. Wichtig ist in diesem Zusammenhang auch die Tatsache, in allen Bereichen eine größtmögliche Transparenz zu schaffen, beispielsweise zu den Zielen der Einzelnen, vorliegenden Schwierigkeiten usw. Nur so ist es möglich, den Anderen zu verstehen und eventuell helfend einzugreifen. Dazu wäre eine Art „Kummerkastensystem“ denkbar. Hier wird die Möglichkeit, Wünsche (auch anonym) zu äußern, geschaffen. Ebenso sollte ein Feedbacksystem etabliert werden, bei dem jeder jedem eine konstruktive Kritik zukommen lassen kann. Wichtig ist hierbei, dass die Kritik konstruktiv sein muss, d. h. auch der Entwicklung des Einzelnen dienen kann. Daher muss zuallererst eine Schulung im Bereich der Feedbackregeln erfolgen. Das Feedback sollte auf und zwischen allen Ebenen stattfinden und im besten Fall durch externe Moderatoren gelenkt werden, um eine „Ausuferung“, z. B. den Versuch, jemanden gezielt zu verletzen, einzudämmen. Das Feedback muss zwingend top-

down und bottom-up erfolgen, damit jeder die Möglichkeit hat, seine Meinung und seine Schwierigkeiten mitzuteilen.

Des Weiteren sollten Copingmöglichkeiten oder Krisengespräche unter professioneller Anleitung etabliert werden, um Probleme besprechen zu können, ohne berufliche Konsequenzen fürchten zu müssen.

Wichtig ist, das Bewusstsein zu schaffen, dass niemand dem Anderen etwas Böses möchte, sondern, man zusammen versuchen muss, die Situation zu meistern. Hierzu gehört es ebenso, dass die Führungskräfte ihren Führungsstil überdenken und eventuell der Situation anpassen.

Zudem sollte die Informationspolitik deutlich verbessert werden. Häufig klagen die Mitarbeiter, dass Informationen zurückgehalten werden. Der Informationsfluss muss unbedingt optimiert werden. Dies lässt sich z. B. durch feste Besprechungstermine (Jour fixe) bewerkstelligen oder durch Aushänge, Rundschreiben oder tägliche Gespräche. Ebenso können E-Mail-Verteiler oder SMS-Nachrichten zur Informationsverbreitung in der heutigen Zeit genutzt werden.

Überdies dient ein gelebtes Qualitätsmanagement der Verbesserung der gesamten Situation. Ziele werden klar definiert, sodass jeder weiß, was erwartet wird. Ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess findet in allen Bereichen statt und durch eine gelenkte Dokumentation werden keine Informationen zurückgehalten.

Dies sind sicherlich nur einige von vielen Möglichkeiten, die Kollegialität und Atmosphäre zu verbessern. Wie bereits erwähnt, muss jedoch immer die individuelle Situation betrachtet werden, um dann die geeigneten Maßnahmen ergreifen zu können. Eventuell ist hier die Hilfe eines neutralen Beobachters sinnvoll.

d) Mangelnde Planbarkeit der Arbeitszeit

Diese Dimension wird von verschiedenen Dingen beeinflusst: Hierzu zählen die Kenntnis des Dienstplanes im Voraus, spontane Dienstwechsel durch Ausfälle von Kollegen, Überstunden, Wochenenddienste, Nachtschichten und eventuelle Einsätze während der Freizeit bei größeren Schadensereignissen. Aus diesen Punkten resultiert eine schlechte Planbarkeit von Freizeitaktivitäten, insbesondere von wiederkehrenden Tätigkeiten wie z. B. der Besuch von Abendkursen oder (Mannschafts-)Sportarten, da eine regelmäßige Teilnahme, z. B. an Trainings, nicht machbar ist. Diese Problematik wird auch durch die folgende Auswahl von Anmerkungen auf den Fragebögen bestätigt:

- „Wenig Möglichkeiten, seine geringe Freizeit die man hat, gerade mit Familie, zu planen!“
- „Sehr oft kurzfristige Dienstplanänderungen (ein bis zwei Tage vorher)!“
- „Viele Überstunden! Über 200 ist die Regel!“
- „Keine Regelung für Feierabend. Man fährt bis die Einsätze aus sind oder jemand umfällt, obwohl Ablösung an der Rettungswache und Wechsel möglich. Alle Versuche eine Regelung zu treffen werden abgeblockt. usw. usw. usw.“
- „Lange Schichtzeiten, Dienst zu ungünstigen Zeiten (Wochenende, Feiertage, nach Dienst) belasten sehr.“
- „Der eigentliche Rettungsdienst macht schon viel Spaß, aber nicht das Drumherum (Dienstplan usw.)“

Da durch diese Umstände andere soziale Aktivitäten oft eingeschränkt werden, suchen sich die Mitarbeiter häufig weitere Aktivitäten beim Bayerischen Roten Kreuz. Daher sind viele Kollegen auch ehrenamtlich beim BRK tätig.

Im Rahmen der Veränderung dieser Dimension stehen der Organisation wiederum einige Optionen zur Verfügung: Eine frühzeitige Dienstplanerstellung inkl.

Urlaubsplanung muss zwingend erfolgen. Zudem müssen eventuelle Dienstwechsel durch Ausfälle gerecht unter allen Kollegen verteilt werden. Häufig sind davon immer dieselben Mitarbeiter betroffen, das gaben 53,6 % der Befragten im Rahmen dieser Studie an.

Angeordnete Überstunden sollten, wenn möglich, vermieden werden. Es kommt öfter vor, dass Einsätze wie Krankentransporte einem Team kurz vor Feierabend angeordnet werden und Überstunden damit vorherbestimmt sind. Gerade bei terminierbaren Fahrten sollte auf den bevorstehenden Feierabend Rücksicht genommen werden. Sicherlich ist dies bei Notfalleinsätzen nicht realisierbar. Außerdem sollte die Dienstplangestaltung so organisiert werden, dass private regelmäßige Unternehmungen gewährleistet werden können. Hintergrunddienste könnten zur besseren Planung langfristiger mittels Dienstplänen geregelt werden (was jedoch arbeitsrechtliche Konsequenzen nach sich ziehen kann aufgrund der Ruhezeiten). Wichtig ist überdies eine gerechte Verteilung zwischen Tag-, Nacht- und Wochenenddiensten, um keinen Mitarbeiter zu bevorzugen. Zusätzlich sollte generell darüber nachgedacht werden, ob eine 45-Stunden-Woche in einem derart

belastenden Beruf gerade in Hinblick auf psychosomatische Erkrankungen der Mitarbeiter überhaupt noch zeitgemäß ist.

e) Mikropolitik

Die Mikropolitik wird durch den Führungsstil und die Methoden der Vorgesetzten bestimmt. Häufig beobachtete Fehler im Umgang mit Mitarbeitern sind hierbei Einschüchterungsversuche und Drohungen (oft auch unbewusst) oder bereits vollendete Tatsachen zu schaffen und dann erst das Personal zu informieren. Des Weiteren werden Sachzwänge vorgegeben (bestimmtes Material) oder es wird versucht, einen sozialen Druck auszuüben, zu manipulieren und teils dubiose Absprachen zu treffen.

Diese Punkte werden durch die folgenden Aussagen auf den Fragebögen untermauert:

- „Ich bin seit Jahren ein böser Mitarbeiter, da ich verheiratet bin und Kinder habe. Es vergeht keine Woche in der mir mein Chef dies unmissverständlich mitgeteilt.“
- „Menschlich unfähige Vorgesetzte (ab Rettungsdienstleiter)“
- „Vorgesetzte Arbeiten mit Angst (wegen Inkompetenz, fehlendem Selbstbewusstsein...)“
- „Alte Strukturen“
- „schwache Persönlichkeiten treten nach unten“
- „Möchtegerne“
- „menschlich nicht gefestigte, uniformierte, nicht kompetente Persönlichkeiten“
- „Mafia ähnliche Strukturen“
- „Ich finde es nicht gut, dass man überhaupt nicht mitreden darf!“
- „Keine ehemaligen Bundeswehrmitarbeiter als Wachleitung einsetzen! Führungsstil extrem schlecht!“
- „Von der Mitarbeiterführung der Chefetage ganz zu schweigen!“
- „Viel zu viele leitende Positionen sind mit unfähigem Personal besetzt. Junge, gut ausgebildete Leute (Master, Fachwirte usw.), welche auch schon viele Jahre Erfahrung haben, werden systematisch gebremst, da ‚Alte‘ Angst vor Veränderungen haben. Wird dies nicht endlich erkannt, wird das BRK von anderen (private und staatlich (Feuerwehr)) ‚aufgefressen‘. Wie schon gesehen bei vielen integrierten Leitstellen (Berufsfeuerwehr als Träger, zum

Beispiel Regensburg). Ausgebildete und erfahrene Leute sollten durchaus berücksichtigt werden.“

- „Dem Rettungsdienstpersonal zuhören und umsetzen und nicht LMAA-Gefühl wecken!“
- „Keine ‚Spezel‘-Wirtschaft betreiben!“

Dies ist nur eine geringe Auswahl an Punkten, die in diesen Bereich fallen. Alleine daran erkennt man, dass suboptimale Führungskräfte den Auslöser für diverse Schwierigkeiten darstellen.

Um diese Problematik in den Griff zu bekommen, sollte die Organisation stets einen Blick darauf haben, dass alle Mitarbeiter mit ihren Interessen im Mittelpunkt stehen und die Belange auch gehört werden. Die Absichten und Ziele müssen Beachtung finden. Eine klare Ordnung innerhalb der Organisation erleichtert die Führung des Unternehmens. Dazu dienen Stellenbeschreibungen mit klaren Aussagen über die einzelnen Befugnisse und ein Organigramm, in dem klar die Dienstwege geregelt werden. Kommunikation und Transparenz müssen gefördert werden. Um einen Konsens zu finden, muss immer (für alle Beteiligten) nachvollziehbar argumentiert werden, um die Meinung des Anderen verstehen zu können und so eine Einsicht zu erreichen. Kompetenz muss vorhanden sein und ausstrahlt werden. Die Führungskräfte müssen zu jeder Zeit begeistern, als gutes Vorbild vorangehen und sich dieser Funktion selbstverständlich bewusst sein. Außerdem müssen die Organisationsziele jedem Mitarbeiter transparent dargestellt werden und zu dessen eigenen Aufgaben gemacht werden. Schulungen für Mitarbeiter und Führungskräfte zu der genannten Thematik sollten durchgeführt werden. Mitarbeiter- und Führungskräfteentwicklung stehen im Mittelpunkt.

f) Möglichkeit des Copings

Dieser Punkt ist für eine Organisation relativ einfach zu realisieren. Diese Dimension erfragt zum einen, ob es nach belastenden Einsätzen die Möglichkeit gibt, die Hilfe von Fachkräften in Anspruch zu nehmen. Zum anderen wird abgefragt, ob regelmäßige Einsatznachbesprechungen durchgeführt werden. Ebenfalls wird nach Supervisionen gefragt. Bestehen diese Möglichkeiten nicht, so sollten diese dringend in der Organisation etabliert werden. Wichtig ist dabei, dass die Gespräche nicht nur intern stattfinden, sondern dass besonders geschulte externe Berater dem Personal zur Verfügung stehen, z. B. Notfallseelsorger, Psychologen oder dergleichen.

Möchte man das Optimum erzielen, so sollten diese Möglichkeiten nicht nur auf die Einsätze und deren Verarbeitung beschränkt bleiben. Wenn keine Beschränkungen gegeben sind, besteht in diesem Rahmen die Möglichkeit, über private Probleme oder andere Themen zu sprechen, was eine Verbesserung diverser Bereiche ermöglicht.

Durch die externen Personen ist die Schweigepflicht gewährleistet und es besteht die Möglichkeit, durch diese neutralen Berater gezielte Maßnahmen zu ergreifen wie beispielsweise Mitarbeitergespräche oder moderierte firmeninterne Diskussionen. Die Wichtigkeit dieser Dimension wird zudem durch mehrere Anmerkungen auf den Fragebögen betont:

- „Supervision! Von Fachkräften dringend notwendig!“
- „Leider gibt es bei uns keine Möglichkeiten wie z. B. bei der Polizei: Z. B. ‚Paket‘, ‚Coaching‘, ‚Supervision‘, ‚Konfliktmanagement““

g) Prozent der Dienstzeit, die im Einsatz verbracht wird

Die Zahl der Einsätze kann durch die Organisation nicht verändert werden. Worauf jedoch Einfluss genommen werden kann, ist die Einteilung des Personals im Dienstplan. So können Statistiken erstellt werden, in welchem Gebiet und zu welcher Zeit die meisten Einsätze stattfinden. Dieses Wissen kann dann zu einer fairen Verteilung des Arbeitsaufkommens genutzt werden.

h) Vorgesetzte und Vorgesetztenverhalten

Bei diesem Punkt handelt es sich um eines der problematischsten Themen, mit der sich die Wirtschaft und das Bayerische Rote Kreuz überhaupt konfrontiert sehen. Dabei lässt sich diese Problematik im Wesentlichen auf drei Punkte reduzieren:

1. Die Führungskräfte/Manager kommen meistens aus den Wirtschaftswissenschaften oder aus der Volkswirtschaftslehre und es fehlt ihnen deshalb sehr oft der nötige Sachverstand für die im geführten Unternehmen erzeugten, verkauften oder angebotenen Produkte/Dienstleistungen. Besonders im Falle des Bayerischen Roten Kreuzes mit seiner vereinspezifischen Hierarchie wählt der ehrenamtliche Vorstand, der ebenfalls meist aus Mitgliedern besteht, die selbst keinerlei Bezug zum Rettungsdienst haben, die Führungskräfte aus. Als Maßstab für diese Auswahl werden dann Qualitäten wie wirtschaftliches Verständnis, finanzieller Überblick und betriebswirtschaftliche Kompetenzen herangezogen.

Leider fehlt der ausgewählten Führungskraft dann aber logischerweise die notwendige Kenntnis der inneren sozialen Strukturen und der sachlichen Notwendigkeiten innerhalb der gesamten Organisation. Dieses Problem gibt es selbstverständlich ebenso in anderen Bereichen der Marktwirtschaft, da auch dort Manager aufgrund ihrer nachgewiesenen Qualifikationen ausschließlich im Bereich der Wirtschaft eingestellt werden.

2. Die eingestellten Führungskräfte haben meistens eine akademische Laufbahn und halten sich daher in der Regel den Mitarbeitern – die eine solche Ausbildung in der überwiegenden Zahl nicht genossen haben – für überlegen. Sie registrieren dabei nicht, dass sie gerade den langjährigen Mitarbeitern, insbesondere den langjährigen ehrenamtlichen Mitarbeitern, in fachlicher Hinsicht sowie in der Kenntnis der sozialen Strukturen weit unterlegen sind. Dies führt zu dem Problem, dass Ratschläge, Vorschläge oder sonstige relevante Rückmeldungen der Mitarbeiter nicht angenommen werden, was wiederum von diesen als mangelnde Wertschätzung der Mitarbeiter wahrgenommen wird.
3. Die Führungskräfte und das Management sehen aufgrund ihrer Ausbildung meist nur den kurzfristigen wirtschaftlichen Erfolg als maßgebliches Ziel, da dies der von ihnen gelernte Maßstab für die Qualität ihrer Arbeit ist. Sie zeigen keinerlei Bewusstsein dafür, dass gerade in sozialen Unternehmen Qualität, Nachhaltigkeit und Souveränität nach außen eine viel essenziellere Rolle spielen, als bei reinen Wirtschaftsunternehmen. Gerade das Bayerische Rote Kreuz finanziert sich zu einem großen Teil aus Spenden und Beiträgen seiner Mitglieder, die vom Ansehen der Organisation abhängig sind.

Diese Punkte treffen überwiegend auf die gesamte Wirtschaft zu. Dies wird besonders deutlich, wenn man erfolgreiche Unternehmen am Markt analysiert (z. B. Apple, Google, eBay), bei denen sich die Führungsebene aus dem Unternehmen selbst rekrutiert. Hier steht nicht in erster Linie der Profit im Vordergrund, sondern die Einzigartigkeit des Unternehmens und die dafür zugrunde liegende Idee bzw. Philosophie. Dies stellt zudem die Basis für alle Entscheidungen des Unternehmens dar. So verfügt das Bayerische Rote Kreuz ebenfalls über Grundsätze, die häufig jedoch nicht einmal bekannt sind oder sogar (teils wissentlich) missachtet werden. Speziell im Bayerischen Roten Kreuz steckt die Führungskräfteentwicklung in den meisten Bereichen noch in den Kinderschuhen. Außerdem existieren im BRK einige Besonderheiten, die die Organisation von anderen Unternehmen unterscheidet. Es

handelt sich nicht um ein reines Wirtschaftsunternehmen, das auf Profit ausgelegt ist, sondern um eine soziale Organisation mit menschlichen und sozialen Grundsätzen. Das bedeutet, dass auch Geschäftsbereiche existieren, die keinen Gewinn erzielen können und nur im Rahmen der sozialen Aufgaben durchgeführt werden. Dazu zählt beispielsweise die Krisenintervention oder die Ausbildung der eigenen Helfer. Zudem bestehen viele informelle Strukturen, die über die Jahre gewachsen sind und von Außenstehenden nicht nachvollziehbar sind. Außerdem gibt es diverse Verknüpfungen zu anderen Organisationen, die jedoch nicht greifbar sind. So bestehen besondere Beziehungen beispielsweise zu den Feuerwehren, dem Technischen Hilfswerk, den Krankenhäusern, dem Landratsamt, dem Katastrophenschutz und anderen sozialen Unternehmen. Gerade diese Strukturen machen es Führungskräften, die von extern in das Unternehmen geholt werden, schier unmöglich, Fuß zu fassen. Jede Entscheidung muss daher stets auf ihre Tragweite hin überdacht werden, da häufig nicht nur Auswirkungen auf das BRK stattfinden.

Daher sollten, wenn möglich, immer langjährige interne BRK-Mitglieder als Führungskräfte ausgewählt werden, denn nur so ist die Kenntnis des „Netzwerks“, in das das BRK verwoben ist, möglich. Viele Mäuscheleien sind an der Tagesordnung. Diese Strukturen sind natürlich von Bereich zu Bereich verschieden.

Führungskräfte aus anderen Organisationen haben sich in vielen Fällen als „unbrauchbar“ erwiesen, da ihnen die Strukturen nicht geläufig waren oder sie aus der freien Wirtschaft kamen. Gerade die Konstellation mit Ehren- und Hauptamt ist für viele Vorgesetzte eine Problematik, da jeweils unterschiedliche Führungsstile angewendet werden müssen. Zudem muss immer die Motivation der einzelnen Mitglieder Berücksichtigung finden. Hinzu kommt, dass die Geschäftsführer dem Vorstand unterstellt sind, der sich i. d. R. aus ehrenamtlichen Mitgliedern zusammensetzt. Eine gute Menschenkenntnis und Fingerspitzengefühl im zwischenmenschlichen Umgang sind daher vonnöten. Als Verbesserungsmöglichkeiten für diese menschlichen Eigenschaften eignen sich Coachings, teambildende Maßnahmen und individuelle Persönlichkeitsentwicklungsmaßnahmen. Ebenso könnte die Beauftragung einer Unternehmensberatung hilfreich sein, die jedoch ganz spezielle Qualifikationen aufweisen muss (Führung einer Non-Profit-Organisation, Effizienzmanagement, Kenntnis der sozialen Strukturen usw.). Dies wird aber aufgrund der anfallenden

Kosten meist nicht in Erwägung gezogen, da Nachhaltigkeit und Qualitätssicherung vom Vorstand oftmals nicht als Priorität gesehen werden.

Neben der menschlichen Komponente muss selbstverständlich zusätzlich an eine Weiterbildung im fachlichen Bereich gedacht werden. Die Kenntnis von Führungsgrundsätzen wie Führungsethik, Führungsstilen, Führungsrolle und Menschenführung sind Pflicht für gute Vorgesetzte.

Um die Fähigkeiten der Führungskraft regelmäßig messen zu können, muss zwingend ein Feedbacksystem etabliert werden. Hierzu eignet sich beispielsweise ein Vorgesetztenbeurteilungswesen. Es dient der Einschätzung des Potenzials von Vorgesetzten hinsichtlich ihres Führungsstils, ihrer Arbeitsweise und ihres Sozialverhaltens. Dazu ist jedoch die Kenntnis von Feedbackregeln ein wesentlicher Bestandteil. Dies kann den Mitarbeitern und Führungskräften durch spezielle Kommunikationsschulungen vermittelt werden. Zudem sollte der Vorgesetzte regelmäßig im Bereich des Konfliktmanagements geschult werden. Rhetorikseminare wären ebenfalls empfehlenswert. Überdies eignen sich wiederum alle teambildenden Maßnahmen, die bereits unter dem Punkt der „Kollegialität und Atmosphäre“ beschrieben wurden, um die Zusammenarbeit zwischen Vorgesetzten und Mitarbeitern zu verbessern.

Neben den bereits genannten Themen sollte ein gutes Selbstmanagement als Voraussetzung für die Übernahme von Führungsverantwortung vorhanden sein. Persönliche Ressourcen müssen ausgeprägt und der Person bewusst sein. Hierzu ist eine regelmäßige Selbstreflexion zwingend erforderlich, um die eigenen Stärken, Schwächen und Ziele zu kennen. Hierbei kann wiederum die Zuhilfenahme von externen Fachkräften hilfreich sein. Die Entwicklung von Führungskompetenzen muss zudem stets im Mittelpunkt der Aus- und Weiterbildung von Führungskräften stehen. Die Kenntnis von Selbst- und Fremdbild sowie das Wissen über die Führungskultur zeichnen eine gute Führungskraft aus. Neben Zeitmanagement, Teamorganisation, Projektmanagement müssen auch die Grundlagen von gruppenspezifischen Prozessen gefördert werden. Das Initiieren und Begleiten von Veränderungsprozessen sowie die Kenntnis organisationspsychologischer Grundlagen sind weitere wichtige Wissensgebiete. Das Talent der Anwendung von Führungsinstrumenten wie Mitarbeitergesprächen, Konfliktlösungen, Zielvereinbarungen, Problemlösungstechniken, Motivation zeichnen einen guten Vorgesetzten aus und müssen diesem ggf. in speziellen Seminaren oder

persönlichen Coachings vermittelt werden. Sollte dies nicht möglich sein, ist ein Austausch der Führungsebene der zwingende weitere Schritt.

Neben den Kenntnissen der gesamten Punkte muss der Vorgesetzte natürlich in der Lage sein, sein Wissen in der Praxis anzuwenden, was oft die Hauptschwierigkeit darstellt. Theoretische Grundlagen sind vorhanden, jedoch scheitert es an der praktischen Anwendung bzw. Umsetzung. Diese Fähigkeit kann jedoch nur sehr bedingt erlernt werden, vielmehr handelt es sich in diesem Fall um Persönlichkeitsmerkmale, die von Anfang an vorhanden sein müssen. Führung ist eigentlich nicht erlernbar. Selbstverständlich handelt es sich bei diesem Punkt um einen langfristigen Lernprozess, der kontinuierlich stattfindet. Coachings und Supervisionen sollten diesen Lernprozess begleiten.

Sicherlich sind gerade in diesem Bereich noch unzählige andere Möglichkeiten für die Organisation gegeben, eine Verbesserung zu erreichen. Hier sind wiederum genaue Analysen nötig und auf deren Ergebnisse abgestimmte Maßnahmen. Aufgrund der eigenen Betriebsblindheit sollte jedoch immer auf die Hilfe von außenstehenden professionellen Helfern zurückgegriffen werden.

Die Brisanz dieser Thematik wird schon alleine anhand der Vielzahl an freien Antworten zu diesem Bereich sichtbar. Eine kurze Auswahl bestätigt die vorherrschende Problematik beim Bayerischen Roten Kreuz. Einige Punkte wurden bereits im Abschnitt des Themas „Mikropolitik“ zitiert.

- „In unserem Kreisverband werden Leute ‚bevorzugt‘, was in Mobbing endet. Zum Beispiel einige Rettungsassistenten fahren vier Wochen am Stück KTW (kommen wegen dem Trust- Gutachten nicht auf ihre Stunden) und Rettungsdiensthelfer fahren ausschließlich.“
- „Gute Sache. Aber bis jetzt hat das noch nichts gebracht. Es wird sich, solange die Wachleitung nicht ausgetauscht wird, nichts ändern. Die Bürger müssen mehr über unsere Arbeit erfahren. Auch das Schlechte!“
- „Man findet kaum Anerkennung, egal ob Vorgesetzte oder andere.“
- „Pflichtausbildung in Personalführung für Führungskräfte (Kreisgeschäftsführer)!“
- „Viel zu viele leitende Positionen sind mit unfähigem Personal besetzt. Junge, gut ausgebildete Leute (Master, Fachwirte usw.), welche auch schon viele Jahre Erfahrung haben, werden systematisch gebremst, da ‚Alte‘ Angst vor Veränderungen haben. Wird dies nicht endlich erkannt, wird das BRK von anderen (private und staatlich (Feuerwehr)) ‚aufgefressen‘. Wie schon

gesehen bei vielen integrierten Leitstellen (Berufsfeuerwehr als Träger, zum Beispiel Regensburg). Ausgebildete und erfahrene Leute sollten durchaus berücksichtigt werden.“

- „Chefetage wechseln (Kreisverband eigen), durch qualifizierte Leute die Ahnung besitzen vom Rettungsdienst!“
- „Es ist die, was weiß ich, wievielte Befragung, geändert hat sich nichts und wird sich nichts! Es ändert sich erst was, wenn der Wasserkopfapparat vom BRK kleiner wird!“
- „Ehrenamtliche Tätigkeit wird zwar sehr gerne gesehen, doch hilft sie im hauptamtlichen Bereich wenig weiter. Zusatzqualifikationen werden zur Kenntnis genommen, doch gewürdigt oder honoriert wird dieses wenig. Um sich eine bessere Position im BRK zu verschaffen muss man sich bei der Obrigkeit sehr oft mit viel ‚Eigeninitiative‘ erkenntlich zeigen.“
- „Freundlichkeit, Anerkennung, Lob und Menschlichkeit, vor allem verantwortungsgerechte Bezahlung sind bei den sozialen Hilfsorganisationen Fehlanzeige seit ein paar Jahren! Aber es heißt ja schon in den Leitsätzen des BRK Abenteuer Menschlichkeit!“
- „Ich bin seit Jahren ein böser Mitarbeiter, da ich verheiratet bin und Kinder habe. Es vergeht keine Woche in der mir mein Chef dies unmissverständlich mitgeteilt.“

Zudem gibt es Punkte, die das Misstrauen und damit verbunden eine Resignation gegenüber den Vorgesetzten ganz klar belegen:

- „Bitte Erhalt dieses Fragebogens kurz per E-Mail bestätigen!“
- „Glauben Sie wirklich im Rettungsdienst kann man was ändern? Ich kann mich auch hier nicht äußern und meine Meinung schreiben, dann bin ich nämlich arbeitslos! Gutes Gelingen!“
- „Ich glaube bei einigen Fragen sind Rückschlüsse auf einzelne Personen jederzeit möglich!“
- „Sehr schöne Idee!! Wird aber leider nichts ändern.“
- „Ich glaube nicht, dass so ein Fragebogen das Arbeitsklima oder die Arbeitsbedingungen verbessern kann!“

i) Wunsch nach Austausch der Ausbildung

Der Wunsch nach einem Austausch der Ausbildung bezieht sich nicht nur auf die Berufsausbildung sondern auch auf die Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter. Wie schon unter dem Punkt „Entwicklungsmöglichkeiten“ beschrieben, müssen hier durch die Organisation Maßnahmen zur Verbesserung eingeleitet werden. Häufig haben die Mitarbeiter kein Mitbestimmungsrecht, welche Fortbildungen bzw. welche Fortbildungsthemen angeboten werden. So werden die Themen teilweise vorgegeben, decken aber nicht immer den wirklichen Schulungsbedarf der Teilnehmer. Die vorliegende Untersuchung zeigt, dass über 70 % der Befragten nicht aus Themen wählen konnten. Auch ist die Finanzierung eine heikle Angelegenheit, denn gerade die praktische Ausbildung erfordert teilweise einen hohen Materialeinsatz, der aufgrund der Kosten nicht immer zu bewerkstelligen ist. Häufig haben die Mitarbeiter auch nur wenig Gelegenheit das Erlernte (zur Festigung) zu wiederholen, da oft kein Material (z. B. Phantome) oder Ausbilder zur Erfolgskontrolle zur Verfügung stehen.

Dennoch gaben über 70 % der Befragten an, die Fortbildungen würden freiwillig besucht und seien hilfreich für die Ausübung des Berufs. Auch sei die Anwendung des Erlernten im Einsatz möglich.

Untermauert wird diese Thematik durch die folgenden Angaben auf den Fragebögen:

- „Möglichkeit zu Übungen gegeben wird aber nicht regelmäßig praktiziert!“
- „Fortbildung: wird nur gefördert, wenn für Kreisverband Geld rausspringt (Erste Hilfe Ausbilder usw.) oder es rechtlich nötig ist!“
- „Fortbildungen vom Arbeitgeber immer schlecht und Pflicht. Gute Fortbildung über Freizeit!!“
- „Die Entwicklungen im Rettungsdienst (medizinische) sind in den letzten ca. fünf Jahren enorm. Um hier routiniert Schritt zu halten, reichen die 30 Stunden Pflichtfortbildung bei weitem nicht aus. Ich bilde mich freiwillig fort, diese Kosten muss man allerdings aus eigener Kasse bezahlen und bekommt sie nicht (auch oft nicht mal durch Bildungsurlaub) ersetzt. Ein Unding und Armutszeugnis auch für unseren Staat.“

Um nun die Situation zu verbessern, sollte die Organisation versuchen, Fortbildungsveranstaltungen häufiger und vor allem vor Ort anzubieten, denn gerade die Wiederholung stärkt die Sicherheit im Einsatz. Das regelmäßige Feedback durch professionelle Ausbilder stärkt die eigene Kompetenz und verleiht Sicherheit im

Einsatz. Zudem wäre eine weitere Möglichkeit für die Organisation, den Mitarbeitern aktuelle Lehrbücher oder Unterrichtsmaterialien in der Arbeitszeit zur Verfügung zu stellen. Oft findet man an den Rettungswachen Literatur, die längst nicht mehr Stand der heutigen Wissenschaft ist. Dadurch entstehen unterschiedliche Lehraussagen, was die gesamte Situation verschlechtert. Fachwissen und/oder aktuelle Änderungen in Behandlungsalgorithmen sollten daher dem Personal immer in verschiedenen Formen zur Verfügung gestellt werden, sei es in Form von Handouts, Büchern, E-Mail-Newsletter oder dergleichen. Nur so ist ein gleicher Wissensstand aller Mitarbeiter zu gewährleisten. Zudem sollten in regelmäßigen Abständen Wissensabfragen zu verschiedenen Themen durchgeführt werden. Diese können anfangs auch anonym durchgeführt werden, um die anfängliche Angst vor Konsequenzen zu unterbinden. Mittels dieses Feedbacks zur eigenen Leistung kann eine kontinuierliche Steigerung und Verbesserung der Mitarbeiter erreicht und gleichzeitig kontrolliert werden. Dies ist Grundlage eines jeden Qualitätsmanagementsystems, das mittlerweile für den Rettungsdienst gefordert wird.

j) Wunsch nach Austausch der Einsatzkriterien

Zu den Einsatzkriterien zählen in der Befragung die Fahrzeuge, das Material und die Wartezeit auf Einsätze.

Möchte die Organisation diese Dimension beeinflussen, so muss an diesen Punkten angesetzt werden. Eine Möglichkeit der Verbesserung wäre z. B. eine Beteiligung der Mitarbeiter bei der Fahrzeug- und Materialbeschaffung. Häufig hat das Personal bei der Beschaffung keinen Einfluss und muss dann mit dem vorhandenen Material arbeiten. Teilweise geschieht eine zentrale Beschaffung von billigem Material, womit sich dann die Rettungsdienstmitarbeiter abfinden müssen. Dies beginnt bei Fahrzeugen mit schlechter Federung, unbequemen Sitzen, geht über schwere Koffersysteme, unübersichtliche Rucksäcke bis hin zu schwer zu reinigenden Absaugpumpen, um nur einige Beispiele zu nennen. Zudem gibt es diverse elektrische Geräte, die teils sehr unübersichtlich sind, was sich an zu kleinen Knöpfen oder schwieriger Menüführung widerspiegelt. Daher sollte vor der Beschaffung ein Test an der jeweiligen Rettungswache durchgeführt werden, ob man mit diesen Geräten überhaupt arbeiten kann, denn oft erscheint etwas in der Theorie besser, als es dann in der Praxis ist.

Um die Zufriedenheit zu steigern sollten zudem Besprechungen, bei denen etwaige Änderungswünsche thematisiert werden können, durchgeführt werden. Außerdem sollten Probleme mit dem Material dokumentiert und gemeldet werden. Häufig stellt jeder für sich ein Problem fest, dass es aber den Kollegen ebenso ergeht, ist nicht bekannt. Werden solche Vorfälle jedoch z. B. im Rahmen eines Fehlermanagements dokumentiert, kann man eine Häufung gleichartige Probleme erkennen und dementsprechend handeln. Eine Einführung von Fehlermeldelisten wäre ratsam. Außerdem kann die Etablierung eines Vorschlagwesens für Verbesserungen (auch gekoppelt mit einem Bonussystem) die Probleme aufzeigen und die Behebung ermöglichen.

Die Einführung eines Qualitätsmanagementsystems, das diesen Punkt berücksichtigt, ist eine weitere Option, das Material zu optimieren.

Durch eine zentrale Beschaffung (z. B. Einkaufsverbund mehrerer Rettungswachen oder zusammen mit Kliniken) ist es eventuell möglich, an teureres (und besseres), aber dennoch kostengünstiges Material zu gelangen, was wiederum die Qualität verbessert.

Die Wartezeiten auf Einsätze lassen sich nicht verändern. Eine Möglichkeit wäre, dass Mitarbeiter aus Gebieten mit langen Wartezeiten durch ein Wechselsystem auch dort Dienste machen können, wo die Wartezeiten kürzer sind. Wahlweise müssen die Standzeiten attraktiver gestaltet werden, um nicht zur Belastung zu werden. (Möglichkeiten siehe auch Punkt „Kollegialität und Atmosphäre“)

Einen besonderen Stellenwert nimmt zudem die persönliche Schutzausrüstung und Dienstkleidung ein, die ausschließlich negativ auf den Fragebögen kommentiert wurde:

- „Dienstkleidung: unter aller Sau, die ‚super Hirne‘ in der Landesgeschäftsstelle sollten diese auch mal jeden Tag tragen!!!“
- „Für den Sommer: kühlere (Leihwäsche-) Hosen gegen Schwitzen.“
- „Die Dienstkleidung (Hosen) sollte geändert werden.“
- „Dienstkleidung – warum muss diese Dienstkleidung benutzt werden, wenn es andere qualitativ bessere gibt? Zum Beispiel Baumwollkleidung. Beim Arbeiten schwitzt man und diese ‚Plastikkleidung‘ kann den Schweiß nicht aufnehmen. Es gibt bayernweit Allergieprobleme. Macht bitte was daraus!“
- „Dienstbekleidung/Hosen → Schwitzen von morgens bis abends, laut BRK alles Einbildung.“

- „Sollte das BRK nicht bald in der Lage sein verträgliche PSA (Persönliche Schutzausrüstung) zu beschaffen ist es ein Armutszeugnis.“
- „Kollaps durch Hitzestau in PSA denkbar!“

Ebenso schneiden die Fahrzeuge bei der Bewertung schlecht ab:

- „Von der Idee her sind die neuen KTW und RTW Typ Bayern nicht schlecht. Aber viele Patienten sagen euer Auto ist schlecht gefedert, es rumpelt und ist laut, wenn die Möglichkeit besteht fahren wir lieber mit dem Taxi. Bei Regen oder Schneematsch ist es im Patientenraum des Rettungswagens sehr laut, die Hinterreifen schleudern das Wasser und Schneematsch gegen den Kofferaufbau von unten, das überträgt sich in den Patientenraum. Kunststoffeinsätze in den Radkästen würden da Abhilfe schaffen.“
- „Die Fahrzeuge sollten mit Luftfederung ausgestattet werden, besser für den Patienten (schonender Transport), besser für das Personal (Wirbelsäulenstauungen würden weniger).“
- „Fahrzeuge im Winter: Wurfketten sind für alle Rettungswagen notwendig → Schnelleres Ausrücken/Ankommen beim Patienten und sicheres Ankommen ohne Steckenbleiben bei Schnee und Eis. Die Räumdienste sind oftmals nicht in der Lage alle Straßen jederzeit befahrbar zu machen. Wir sollen innerhalb der Hilfsfrist Menschenleben retten!!! Aber es scheitert an den Kosten für die Sicherheitsfahrzeugausrüstung zum schnellen Ankommen beim Patienten und Transport zur Klinik.“
- „Verbesserung von Fahrzeugen: Federung.“

k) Wunsch nach Austausch der Rahmenbedingungen

Die Befragung fasst unter dem Punkt der „Rahmenbedingungen“ folgende Dinge zusammen: Urlaub, Gehalt, Räumlichkeiten und Dienstplan.

Der Urlaubsanspruch ist generell gesetzlich geregelt. Häufig stellt man fest, dass Mitarbeiter mit Kindern bei der Urlaubsplanung bevorzugt werden, denn hier muss in vielen Fällen auf Schulferien Rücksicht genommen werden. Dies sollte im Zuge der Gleichbehandlung aller Mitarbeiter jedoch nicht zur Regel werden. Auch kinderlose Angestellte haben das Recht, während der Urlaubssaison frei zu bekommen. Hier wäre eine faire Urlaubsplanung mit ausreichend Mitspracherecht aller Beteiligten wünschenswert, beispielsweise ein für alle zugänglicher Kalender, in dem die Urlaube selbst eingetragen werden können, unter der Voraussetzung, dass ein

reibungsloser Arbeitsablauf während diesen Zeiten dennoch gewährleistet ist. Dadurch wird die Urlaubsplanung an die Mitarbeiter delegiert und somit sind alle am Ergebnis beteiligt. Natürlich erfordert es die Kontrolle der Vorgesetzten, ob die Wunschplanung so umzusetzen ist.

Dass das Gehalt in den sozialen Berufen nicht den Leistungen angepasst ist, ist unstrittig. Dies belegen auch diverse Anmerkungen auf den Fragebögen:

- „Mittelmäßige Bezahlung“
- „Die neuen Vergütungsrichtlinien schaffen hier für neue Mitarbeiter eine Verschlechterung, so dass man es nicht mehr empfehlen kann diesen Beruf zu ergreifen.“
- „Meiner Meinung nach sind bei vielen Kollegen und auch bei mir die größten Sorgen die finanzielle Seite. Viele müssen jeden Cent umdrehen, um bis zum Ende des Monats auszukommen und das obwohl viele so viele Überstunden haben und tagtäglich sehr viel Verantwortung über das Leben der Patienten haben. Wenn wir die Leistung bringen würden, wie wir bezahlt werden, dann sähe es sicher schlecht aus für das Ansehen des Rettungsdienstes.“
- „Leistungsbezogene Vergütung wäre wünschenswert!“
- „Das Geld für solche Umfragen könnte besser dafür verwendet werden, damit die hauptamtlichen endlich mal eine anständige Lohnerhöhung bekommen.“
- „Die Arbeit im Rettungsdienst ist generell schlecht bezahlt.“
- „Die Anforderungen werden immer mehr, aber die Bezahlung und Sonderbezüge werden immer weniger!“
- „Wir hatten in den letzten Monaten neun Kündigungen durch langjährige Mitarbeiter: von acht neu eingestellten kamen drei wegen zu niedrigem Lohn nicht!“
- „Man sollte unsere Arbeit endlich besser entlohnen für die Verantwortung die wir tragen!“

Um diese Problematik abzumildern wäre es möglich, den Mitarbeitern die Option zu bieten, zusätzlich etwas hinzuzuverdienen. Dies kann zum einen die Erlaubnis zur Ausübung einer Nebentätigkeit sein, zum anderen gibt es sicherlich Gelegenheit, im eigenen Verein nebenbei Geld zu verdienen, beispielsweise durch die Mitarbeit in anderen Bereichen wie Ausbildung, Kleiderladen oder dergleichen. Zudem könnte ein Bonussystem für Extraleistungen eingeführt werden. Wer eine zusätzliche Aufgabe übernimmt, bekommt eine „Belohnung“ wie beispielsweise Tankgutscheine

oder Essensmarken. Dieses Verfahren könnte zudem zur Verbesserung der Räumlichkeiten angewendet werden: Die Rettungswachen sind oft unansehnlich und könnten eine Instandsetzung benötigen. Dies ließe sich wiederum in Eigenleistung realisieren, wenn dafür kleine „Entschädigungen“ bereitgestellt werden. Hier ist wieder das Mitspracherecht aller bei der Renovierung wichtig. Manchmal wäre schon die Anschaffung von neuem Mobiliar ein großer Fortschritt.

Die Arbeitszeitgestaltung könnte, wie schon die Urlaubsplanung, durch die Mitarbeiter selbst erfolgen. Mit klaren, geregelten Vorgaben kann der Personaleinsatzplan durch die Angestellten selbst erstellt werden, natürlich nur innerhalb der gesetzlichen Vorgaben und wenn ein reibungsloser Arbeitsablauf gewährleistet werden kann. Die Schwierigkeiten, die bei der Dienstplangestaltung auftreten, werden so transparent gemacht und niemand kann sich beschweren, denn es sind alle an der Erstellung beteiligt. Sicherlich wird es immer Kritiker geben, aber diese muss man durch gezielte Aufgabenstellungen „einfangen“, z. B. „Dienstplanverantwortlicher“ oder dergleichen. Eine andere Alternative wäre die Variante, dass der Dienst- und Urlaubsplan in regelmäßigen Abständen (z. B. monatlich oder quartalsweise) von einem anderen Mitarbeiter oder einer Gruppe erstellt werden muss. Die derzeitige Regelung in den Unternehmen, dass die Mitarbeiter durch den Betriebs- bzw. Personalrat (soweit existent) ein Mitspracherecht bei der Personaleinsatzgestaltung haben, ist ineffizient und, wie die gegenwärtige Situation zeigt, nicht ausreichend, um das oben angesprochene Problem zu lösen. Es kann sicherlich ebenso nicht die Aufgabe des Gesetzgebers sein, diese Schwierigkeit aus dem Weg zu räumen. Insbesondere, wie auch die Erfahrungen in der DDR gezeigt haben, ist der Staat überhaupt nicht in der Lage, durch Vorgaben die Personalplanung zu beeinflussen. Es ist Sache der Unternehmen, ihr Personal in ansprechender Weise so zu motivieren und so in die Verantwortung zu nehmen, dass diese selbständig und im Interesse des Unternehmens die Personaleinteilung eigenverantwortlich und damit stressreduziert durchführen können.

I) Wunsch nach Personalaustausch

Der Wunsch nach Personalaustausch setzt sich aus den Fragen nach Austausch von Vorgesetzten oder einem bzw. mehreren Kollegen zusammen. Untersucht man die Daten genauer, erkennt man, dass i. d. R. die Vorgesetzten diesen Wunsch

auslösen. Daher korreliert dieser Wunsch sehr stark mit den Dimensionen Mikropolitik, Vorgesetzte und Vorgesetztenverhalten.

Um die Problematik des Wunsches nach einem Personaltausch zu beheben, muss zuerst geklärt werden, welche Person das Anliegen auslöst. Hierzu eignen sich ein Feedback- bzw. ein Personalbewertungssystem. Auch in diesem Fall muss die Bewertung alle Ebenen der Hierarchie beinhalten. Zum Thema Vorgesetztenbewertung findet man in der Literatur ausreichende Quellen. Da die Problematik meist von den Vorgesetzten ausgeht, sollte zudem eine kontinuierliche Schulung der Führungskräfte durchgeführt werden. Dies wurde bereits im Vorfeld beschrieben. Hier kann die Hilfe externer Mediatoren einen überlegenswerten Punkt darstellen. Dieser ist in der Lage, die Problematik zu erkennen und gezielte Personalgespräche führen. Zudem können Teambesprechungen bzgl. der Thematik unter der Leitung des Moderators stattfinden. Dies dient der Transparentmachung der Problematik und der Lösungsfindung.

26. 1. 2. Externe Moderatoren

a) Biologische Moderatorvariablen

I. Alter

Das Alter stellt einen signifikanten Moderator für die Beziehung zwischen Belastungen und Beanspruchungen dar. Mit zunehmendem Alter steigt die Problematik. Rein theoretisch wäre die Organisation in der Lage, dieses Wissen gezielt umzusetzen und Wege einzuleiten, dass nur junge Mitarbeiter im Unternehmen verbleiben. Dies wäre durch Zeitverträge oder Zeitarbeiter realisierbar. Dies ist jedoch nicht im Sinne der vorliegenden Untersuchung. Die Kenntnis dieses Umstandes, dass Ältere stärkere Beanspruchungen aufweisen, kann dennoch von der Organisation genutzt werden: Sicherlich ist hier wieder eine individuelle Überprüfung nötig. Stellt man fest, dass einem älteren Mitarbeiter eine Belastung und als Folge eine Beanspruchung droht, so kann man gezielt Maßnahmen dagegen ergreifen, beispielsweise die Diensterteilung in Gebieten (oder zu Zeiten) mit niedrigeren Einsatzzahlen, wenn dies vom Mitarbeiter gewünscht wird. Auch sollte die Problematik des steigenden Alters für alle Mitarbeiter transparent gemacht werden und für die Betroffenen spezielle Hilfen bereitgestellt werden, zum Beispiel Supervisionen oder Coachings. Nehmen die körperlichen Beschwerden zu, so könnte auch die Mitgliedschaft in einem Fitnesscenter oder dergleichen vom

Arbeitgeber bezahlt werden, unter der Voraussetzung, dass der Mitarbeiter regelmäßig dort Kurse besucht. Hier sind viele präventive Maßnahmen denkbar. In manchen Bereichen bestehen hier schon Kooperationsverträge zwischen dem BRK und diversen Einrichtungen zur körperlichen Ertüchtigung. Auch die Zusammenarbeit mit den Krankenkassen (z. B. Rückenschule) wird bereits an manchen Standorten praktiziert. Wichtig ist, dass in Bezug auf das Alter nicht das Alter beeinflusst werden soll, sondern vielmehr die Problematik erkannt wird und rechtzeitig Maßnahmen ergriffen werden, um die Entstehung von Beschwerden zu verhindern. Früher oder später wird jeder Mitarbeiter davon betroffen sein, gerade in Hinblick auf die immer länger werdende Lebensarbeitszeit bis hin in das hohe Alter.

Dass das steigende Alter den Mitarbeitern Sorgen bereitet, lässt sich zudem anhand der folgenden Anmerkungen nachweisen:

- „Keine Aufstiegsmöglichkeiten im Alter eher weniger Verdienst.“
- „Der größte Teil der Mitarbeiter hat Angst, das Rentenalter von jetzt 67 Jahren im Rettungsdienst nicht zu erreichen, und irgendwo zwischen 55 und 60 Jahren als arbeitsloser Sozialfall zu landen.“
- „Wir Hauptamtlichen im Rettungsdienst würden es begrüßen, dass auch wir nach 25-30 Jahren Wechselschicht mit 60 Jahren in die Rente ohne Abzüge gehen könnten, wie es bei der Polizei und Berufsfeuerwehren etc. funktioniert. Hier sehen wir dringenden Handlungsbedarf, denn mit 67 Jahren wird kein Rettungsassistent mir diese Arbeit (Blaulichteinsätze, heben und schleppen von Patienten) mehr bewerkstelligen können. Hier ist unser Arbeitgeber, aber auch die Gewerkschaften gefordert!!“

b) Psychologische Moderatorvariablen

Grundsätzlich ist bei allen psychologischen Ursachen die Hilfe speziell geschulter Personen z. B. Psychologen, Coaches, Unternehmensberater, Qualitätsmanager etc. in Erwägung zu ziehen. Gerade die gewünschte Veränderung persönlicher Merkmale ist eine sehr heikle Angelegenheit, die mehr Schaden anrichten kann, als sie am Ende bringt. Daher darf keinesfalls willkürlich „herummanipuliert“ werden. Wichtig ist in erster Linie die Transparenz aller vorhandenen Probleme. Einsicht ist bekanntlich der erste Schritt zur Besserung. Erst wenn man sich mit seinen Problemen beschäftigt, diese erkennt und zugibt, kann eine Lösung angestrebt werden. Klar muss außerdem sein, dass nicht ein einzelner Punkt behandelt werden kann. Gerade bei der Psyche handelt es sich um ein sehr komplexes Gebilde, in dem eine kleine

Veränderung sofort eine ganze Reihe an anderen Veränderungen nach sich zieht. Daher ist es notwendig, sich bewusst zu sein, dass nie ein einzelner Fakt, sondern immer die Gesamtheit betrachtet werden muss. Daraus resultiert, dass sich manche Vorschläge zur Verbesserung nicht nur in dem jeweiligen Bereich auswirken, sondern genauso andere Dimensionen verändern können.

I. Arbeitsunzufriedenheit

Um die Arbeitsunzufriedenheit zu verringern, ist es wichtig, die genauen Auslöser der Problematik zu analysieren. Hierzu kann wiederum die Hilfe von Fachpersonal in Anspruch genommen werden. Erst wenn Transparenz geschaffen ist und die Ursache der Problematik gefunden wurde, kann durch die Organisation gezielt entgegengesteuert werden. Sicherlich können schon die im Vorfeld genannten Faktoren (z. B. Kollegialität/Atmosphäre) einen verbessernden Einfluss ausüben. Auf jeden Fall sollte in diesem Bezug ein Problemmanagement eingeführt werden, das es ermöglicht, die Schwierigkeiten innerhalb der Organisation zu erkennen und dadurch beseitigen zu können. Es muss eine klare Transparenz für die Ziele, aber auch für die Probleme und Wünsche des Einzelnen geschaffen werden. Zudem ist es von extremer Wichtigkeit die Kommunikation innerhalb des Unternehmens zu fördern. Dies wurde bereits beschrieben.

Eventuell kann die Arbeitszufriedenheit dadurch gefördert werden, dass dem Mitarbeiter neue Kompetenzen übertragen werden und man durch diesen Schritt eine zusätzliche Wertschätzung erfährt. Dies könnte beispielsweise die Materialverwaltung oder Teile der Aus- und Weiterbildung betreffen, je nach den Vorlieben des Mitarbeiters.

Lob gehört ebenfalls zu den motivierenden Faktoren im Unternehmen. Ausreichende Handlungsspielräume dienen der Entfaltung und reduzieren die Belastung.

Weiterführende Schulungen oder Fortbildungen können ebenso die Moral stärken und den Frust abbauen. Personalentwicklung ist hier genauso nötig wie Führungskräfteentwicklung. Häufig wird den Vorgesetzten die Schuld an der Unzufriedenheit zugeschrieben. Daher muss in diesem Punkt mit angesetzt werden. Klar ist zudem, dass auch private Probleme die berufliche Situation beeinflussen. Daher sollte bei den Überlegungen dieser Punkt nicht außer Acht gelassen werden. Nur wenn das Privatleben stimmt, wird man im Beruf „den Kopf frei haben“, um sich diesen Aufgaben zu stellen.

Die Frustration entsteht zudem oftmals durch ausbleibendes Feedback. Man kümmert sich um Menschen und bekommt keinerlei Rückmeldung, wie es am Ende dem Patienten ergangen bzw. wie seine Krankheit verlaufen ist. Dies beginnt beim Krankentransport und endet mit Einsätzen, bei denen der Patient in kritischem Zustand in der Klinik eingeliefert wird. Der Ausgang ist oft unklar. Gerade bei positiven Ereignissen sollte hier eine Rückmeldung an die Mitarbeiter erfolgen.

II. Belastende Erinnerungen

Zur Reduktion belastender Erinnerungen bieten sich professionelle Helfer oder Psychotherapeuten an. Psychotherapie oder Persönlichkeitscoaching stellt eine Möglichkeit der Verarbeitung belastender Erinnerungen dar. Alle Arten der Traumatherapien können in diesem Fall in Anspruch genommen werden. Auch Hypnose oder NLP (Neurolinguistisches Programmieren) könnten ein Hilfsmittel darstellen. Wichtig ist jedoch, dass dies nur durch qualifizierte Fachkräfte erfolgen darf.

Im Unternehmen kann man versuchen, ein besseres Selbstvertrauen des Mitarbeiters zu schaffen, beispielsweise durch positives Feedback, Coachings, Lob oder anderweitige Unterstützung. Gespräche zwischen den Mitarbeitern helfen oft problematische Ereignisse zu verarbeiten. Zudem muss die Option zu Einsatznachbesprechungen oder Supervisionen geschaffen werden. Eine Förderung der Kommunikation und eine Darstellung der Gefahren eines „Totschweigens“ müssen realisiert werden.

Auch die Schulung der Sensibilität der Mitarbeiter und Vorgesetzten ist ein wichtiger Schritt zur Erkennung und damit zum Abbau belastender Erinnerungen. Im Rahmen der Förderung der Mitarbeiter muss die Personalentwicklung zwingend diese Problematik mit aufgreifen.

III. Extraversion

Grundsätzlich muss, wie bei allen psychologischen Merkmalen, gut abgewägt werden, ob hier eine Veränderung sinnvoll ist. Die vorliegende Untersuchung zeigt einen Zusammenhang zwischen den Dimensionen „Mikropolitik“ und „Extraversion“. Je schlechter die Mikropolitik bewertet wurde, desto niedriger ist die Extraversion. Die Mikropolitik korreliert zudem direkt mit der Bewertung der Vorgesetzten. Das bedeutet, je schlechter die Vorgesetzten, desto schlechter die Mikropolitik, desto niedriger die Extraversion. Dies könnte daran liegen, dass autoritäre Führungskräfte,

die in der Regel schlecht bewertet werden, keine Anderen neben sich dulden und daher die Extraversion unterbinden. Es wird verhindert, dass die Mitarbeiter aus sich herausgehen. Je „lockerer“ die Vorgesetzten sind, desto extrovertierter sind auch die Beschäftigten. Daher besteht eine Möglichkeit, die Extraversion zu wandeln, indem man den Führungsstil überdenkt und eventuell verändert.

Eine weitere Möglichkeit besteht darin, die Mitarbeiter je nach ihren Fähigkeiten zu fordern und zu fördern. Hier muss primär unterschieden werden, ob man die Extraversion erhöhen oder verringern möchte. Eine Erhöhung der Extraversion ist beispielsweise bei sehr zurückhaltenden Angestellten sinnvoll. Um eine Steigerung zu erreichen, ist es zweckmäßig, den Mitarbeitern bestimmte Aufgaben zu übertragen, die natürlich erreichbar sein müssen. Ein stetiger Beistand und eine kollegiale Unterstützung zur Zielerreichung müssen gewährleistet sein.

Selbstverständlich muss, wenn das Ziel erreicht wurde, ein positives Feedback erfolgen, um das Selbstvertrauen und damit die Extraversion zu stärken. Lob ist in diesem Zusammenhang ein einfaches, jedoch wichtiges Führungsinstrument. Der Abbau von persönlichen selbst gesetzten Barrieren, z. B. Versagensangst, kann durch Gespräche oder psychologische Hilfe geschehen. Erkennt der Mitarbeiter, dass seine Befürchtungen unbegründet sind, oder dass auch Andere diese Ängste besitzen, so kann sich das positiv auf die Situation auswirken.

Möchte man die Extraversion reduzieren, was z. B. bei extrem übereifrigen Menschen der Fall sein mag, so kann es ebenfalls sinnvoll sein, diesen Menschen Aufgaben zu übertragen, an denen sie quasi ihren Eifer und Ehrgeiz abbauen können. Selbstverständlich soll dies nicht dazu führen, dass man diese Menschen „verheizt“ oder ihnen nur sinnlose Aufgaben übertragen werden. Dies wäre nicht motivationsfördernd und damit kontraproduktiv. Eventuell könnte wiederum eine Veränderung des Führungsstils, z. B. durch eine gesteigerte Autorität, eine Verbesserung nach sich ziehen. Jedoch ist eine Änderung des Führungsstils nicht immer der leichteste Weg.

IV. Innere Ruhe/Ausgeglichenheit

Dass die innere Ruhe eines Mitarbeiters gesenkt werden muss, wird eher selten der Fall sein. In der Regel muss eine Steigerung der inneren Ruhe erfolgen, um die Beschwerden zu verringern. Hier bieten sich einige Möglichkeiten, die ohne Schwierigkeiten unternommen werden können: Beispielsweise sind alle Arten von Sport geeignet, einen Ausgleich zu finden. Einzelsportarten eignen sich, um z. B.

„den Kopf frei“ zu bekommen. Mannschaftssportarten sind ebenfalls ideal, weil hier i. d. R. zudem eine zwischenmenschliche Kommunikation (beispielsweise beim Umziehen oder danach am Stammtisch) stattfindet. Soziale Unterstützung wird dadurch gefördert und man hat Gelegenheit, die Probleme aus der Arbeit zu vergessen oder auch darüber zu sprechen.

Anhand der Untersuchung zeigt sich zudem, dass alle Formen des Copings wie beispielsweise Einsatznachbesprechungen, Supervisionen, Krisengespräche einen positiven Einfluss auf die innere Ruhe ausüben. Daher sollten diese Möglichkeiten unbedingt gefördert werden.

Die Ausübung von mentalen Trainingsprogrammen, Yoga, Meditation, asiatischen Kampfkünsten, Religion, Tanz usw. kann ebenso die innere Ruhe verbessern.

Außerdem können Hobbys aller Art die innere Ruhe fördern. Zusätzlich sind künstlerische Aktivitäten wie Musizieren oder die Malerei, Handwerken usw.

geeignet, einen gewissen Ausgleich zu schaffen. Hier muss aber jeder Einzelne die für sich richtige Art finden. Eine pauschale Lösung existiert nicht.

Des Weiteren können alle Formen des zwischenmenschlichen Zusammenseins die innere Ruhe steigern, z. B. Essen mit der Familie, gemeinsame Abende, Austausch mit Freunden und Bekannten, gemeinsame Unternehmungen und dergleichen.

Helfen diese Mittel nicht, kann wiederum professionelle Hilfe in Betracht gezogen werden. Eventuell helfen Therapiegespräche, die innere Ruhe und Ausgeglichenheit wiederzufinden.

V. Neurotizismus

Um den Neurotizismus zu senken, bedarf es wieder einer ausreichenden Überlegung, ob diese Maßnahme die richtige ist und ob es überhaupt bewerkstelligt werden kann. Eventuell gibt es Ansatzpunkte, die einfacher zu beeinflussen sind und die Situation besser beeinflussen.

Um den Neurotizismus zu senken, ist in erster Linie die Transparentmachung der Situation wichtig. Häufig bemerken die Betroffenen ihre Schwierigkeiten zu Anfang nicht und können diese daher gar nicht ändern. Das Aufzeigen der Problematik steht an erster Stelle. Durch diesen Schritt muss gewährleistet sein, dass der Betroffene sieht, worin das eigentliche Problem besteht. Ist dieses Problembewusstsein geschaffen, kann gezielt daran gearbeitet werden. Im besten Fall sollte die Hilfe professioneller Therapeuten in Anspruch genommen werden, um eine Besserung zu

erreichen. Es könnte möglich sein, dass auch die Maßnahmen, die die innere Ruhe betreffen, in diesem Fall einen verbessernden Einfluss ausüben.

VI. Offensive Problembewältigung

Bei der offensiven Problembewältigung handelt es sich um ein Persönlichkeitsmerkmal, das beschreibt, wie gut eine Person mit ihren persönlichen Problemen umgehen kann und ob Lösungen gesucht und gefunden werden. Grundsätzlich liegt der Gedanke nahe, dass man hier immer eine Steigerung erreichen sollte, denn es erscheint auf den ersten Blick positiv, wenn man sich mit seinen Schwierigkeiten auseinandersetzt, um diese zu lösen. Jedoch existieren immer wieder Personen, die in diesem Bereich übersensibel sind. So wird in allem und jedem ein Problem vermutet und gesucht. Dies geht soweit, dass Schwierigkeiten gefunden werden, die eigentlich gar keine Probleme darstellen. Gerade in Beziehungen erlebt man häufig, dass alles „zu Tode analysiert“ und untersucht wird. Jede Äußerung wird „auf die Goldwaage gelegt“ und interpretiert. Dies kann auch im Unternehmen vorkommen. Die andauernde Suche nach Problemen wird übertrieben. Daher muss eine etwaige Reduktion dieses Persönlichkeitsmerkmals bei dem Einen oder Anderen in Erwägung gezogen werden.

Wie bei allen Schwierigkeiten muss zuerst ein Bewusstsein und eine Sensibilisierung bzgl. des Problems geschaffen werden. Im Rahmen von Weiterbildungen könnten dann Lösungsmöglichkeiten wie Konfliktmanagementseminare oder Motivationskurse angeboten werden. Wichtig ist, dass man, um die offensive Problembewältigung zu fördern, den Betroffenen die Möglichkeit gibt, über die vorhandenen Schwierigkeiten zu sprechen. Diese Gespräche können im Kollegenkreis in moderierter Form oder auch mit speziellen Coaches stattfinden. Zudem sollte die Problemlösung durch die Vorgesetzten unterstützt werden. Häufig hilft es, den Einzelnen Aufgaben zu übertragen, die sie meistern können. Diese Erfolgserlebnisse verbessern das Selbstvertrauen und fördern dadurch die Bereitschaft, weitere Probleme anzugehen. Neben der Möglichkeit, Erfolgserlebnisse zu schaffen, sollte Lob und Feedback nicht im Unternehmen fehlen. Wichtig ist zudem, dass größere (oder eine große Anzahl an) Aufgaben durch mehrere Kollegen gelöst werden müssen, um zu vermeiden, dass ein Einzelner dadurch völlig überfordert wird. In diesem Zusammenhang sollte überdies der kollegiale Zusammenhalt gefördert werden. Hierzu wurden bereits einige Punkte erläutert.

VII. Resignationstendenz bei Misserfolgen

Um die Resignationstendenz bei Misserfolgen zu senken, muss zuerst definiert werden, wann es sich um einen Misserfolg handelt. Dies ist ein rein subjektiver Vorgang und daher bei jedem Menschen verschieden. Während im normalen Leben ein Misserfolg meist nicht tödlich endet, ist dies im Rettungsdienst anders. Hier kommt man unweigerlich einmal in die Situation, dass es um Leben und Tod geht. In der Notfallrettung muss jedem Mitarbeiter klar sein, dass es immer Situationen geben wird, wo jede Hilfe zu spät kommt. Diese Einsätze dürfen jedoch nicht als Maß der Dinge gesehen werden. Problematisch wird es, wenn durch diese Einsätze die Resignationstendenz gesteigert wird oder der Misserfolg auf das eigene Handeln zurückgeführt wird. Hier muss die Organisation unbedingt eingreifen. Durch gezielte Gespräche (eventuell mit Fachkräften) oder den Austausch mit Kollegen müssen solche Themen besprochen werden. Wann kann man überhaupt von einem Misserfolg sprechen und wer trägt die Schuld am Ausgang der Situation? Eventuell hilft es auch, zu zeigen, dass der Mitarbeiter diese Probleme nicht als Einziger besitzt. Das Aufzeigen, dass andere Kollegen die gleichen „Misserfolge“ erleben, kann hilfreich sein. Transparenz und Unterstützung sind hierbei wichtige Faktoren. Die Verminderungen von Misserfolgen und die Förderung von Erfolgserlebnissen (z. B. lösbare Aufgaben verteilen) sollten ebenso angestrebt werden wie die Verbesserung der Copingmöglichkeiten. Eventuell muss die Hilfe von professionell ausgebildeten Therapeuten in Anspruch genommen werden. Zudem sollten die sozialen Netzwerke verbessert werden, damit eventuelle Fehlschläge besser verarbeitet werden können. Die Verbesserung der Kollegialität kann hier ebenso Vorteile bringen wie die Steigerung der inneren Ruhe, der offensiven Problembewältigung und der Verträglichkeit.

Ferner muss die positive Kompetenz im Umgang mit Misserfolgen gefördert werden. Dies kann im Rahmen von Weiterbildungen, z. B. anhand von Rollenspielen, Fallbeispielen oder dergleichen erfolgen.

VIII. Sorgen/Besorgnis

Möchte die Organisation Einfluss auf die Sorgen der Mitarbeiter nehmen, so muss in erster Linie geklärt werden, warum die Mitarbeiter besorgt sind. Liegen die Sorgen im privaten Bereich, so ist es für das Unternehmen schwierig, hier einzugreifen. Trotzdem besteht die Möglichkeit dem Mitarbeiter dabei Hilfen zukommen zu lassen, beispielsweise durch Beratungsgespräche mit geschultem Personal innerhalb des

Betriebs. Sorgen, die betrieblich bedingt sind, können durch Feedbacksysteme oder Supervisionen erkannt werden. Am besten sollte in diesem Bereich die Zuhilfenahme von externen Fachkräften erfolgen.

IX. Verausgabungsbereitschaft

Soll die Verausgabungsbereitschaft der Mitarbeiter geändert werden, so muss im Vorfeld wieder die Überlegung stattfinden, ob dies überhaupt sinnvoll ist. Gerade in den sozialen Berufen neigen viele Angestellte dazu, bis über das normale Maß hinaus zu arbeiten („Helfersyndrom“). Diese Übersteigerung der Verausgabungsbereitschaft und die mangelnde Fähigkeit „nein“ sagen zu können, führt in vielen Fällen zu einer Überbeanspruchung des Einzelnen. Daher kann es sein, dass es besser wäre, die Verausgabungsbereitschaft zu reduzieren, auch wenn das nicht immer im Sinne der Organisation erscheint. Jedoch bleibt nur so langfristig die Arbeitskraft des Mitarbeiters erhalten. Um nun Einfluss zu nehmen, steht wie bei allen Problemen an erster Stelle die Bewusstmachung der aktuellen Situation und Problematik. Jeder Einzelne muss den eigenen „Grad der Verausgabungsbereitschaft“ für sich selbst bestimmen und abschätzen, da es sich hierbei um eine sehr subjektive Variable handelt. Möchte die Organisation diese nun verbessern, so bieten sich wieder mehrere Möglichkeiten: Durch Einsatz von Lob, Fordern und Fördern durch die Übertragung neuer Aufgaben, Erstellung von Einsatzplänen oder durch positives Feedback kann die Verausgabungsbereitschaft gesteigert werden. Schulungen, die sich diesem Thema widmen, wären eine weitere Option. Mitarbeiterschulungen, Motivationsseminare, Zeitmanagementkurse oder Rhetorikfortbildungen und dergleichen ermöglichen es, das Wesentliche zu erkennen und auf den Punkt zu bringen. Die Arbeit wird dadurch optimiert und folglich wird in der gleichen Zeit eine bessere Leistung erbracht. Zudem kann es hilfreich sein, Anreize zu schaffen, beispielsweise durch die Einführung eines Bonussystems, das für erreichte Ziele kleine Belohnungen als Motivator vorsieht. Das Gleiche gilt für die Einführung eines Vorschlagswesens für Verbesserungen seitens des Qualitätsmanagements. Hier werden Optimierungsvorschläge, die den betrieblichen Ablauf fördern und optimieren, honoriert.

Des Weiteren muss die Sensibilität und Fähigkeit gefördert werden, Aufgaben zu delegieren, wenn man bemerkt, dass man selbst damit überfordert ist.

Zudem hilft die Erstellung von Maßnahmenplänen, worin genau geregelt ist, wer welche Aufgaben bis wann zu erledigen hat. Durch eine gute, zwingend nötige

Visualisierung erkennt man sofort, welcher Mitarbeiter die meisten Aufgaben zu erledigen hat, und kann so einer drohenden Belastung entgegenwirken.

Wie bei allen psychologischen Variablen ist hier die Möglichkeit von professioneller Hilfe gegeben und sehr empfehlenswert.

X. Verträglichkeit

Die Verträglichkeit lässt sich prinzipiell mit den gleichen Möglichkeiten wie die Kollegialität und Atmosphäre beeinflussen. Daher wird hier nicht weiter darauf eingegangen.

d) Soziographische Moderatorvariablen

I. Qualifikation

Die Qualifikation lässt sich durch die Organisation verändern, indem man den Mitarbeiter durch Fort- und Weiterbildungen unterstützt. Hierzu zählt neben der finanziellen Unterstützung auch die Hilfe bei Vermittlung etwaiger Praktika oder die Freistellung von der Arbeit für die Fortbildungen. Die Organisation der Aus- und Weiterbildung am eigenen Standort sollte grundsätzlich mittels einer vorher hergeleiteten Strategie und damit langfristig geplant erfolgen.

II. Tätigkeitsdauer im BRK/Tätigkeitsdauer im Rettungsdienst

Die Dauer der eigenen Tätigkeit ist mit legalen Mitteln quasi nicht zu verändern. Da diese Faktoren i. d. R. proportional zum Alter sind, treffen die dort beschriebenen Dinge auch auf diese beiden Dimensionen zu.

e) Soziale Moderatorvariablen

I. Belastung(en) nach LOTI

Das Landauer Organisations- und Teamklima Inventar fragt in dieser Dimension nach folgenden Punkten:

- Überprüfung der Qualität der Arbeitsergebnisse durch die Vorgesetzten
- Zeitdruck
- Belastbarkeit
- starke Kontrolle der Leitung
- Leistungsdruck und Leistungserwartungen
- Handlungsspielräume

Möchte die Organisation eine Verbesserung der Situation erreichen, so muss in erster Linie eine Schulung der Vorgesetzten stattfinden, um diese Problematik zu erkennen und gegensteuern zu können. Eventuell wäre eine Veränderung des Führungsstils anzudenken. Klar ist jedoch, dass es sich immer um subjektiv wahrgenommene Faktoren handelt. Hier wäre es nötig, eine Möglichkeit zu etablieren, um die Standpunkte, Ziele und Meinungen beider Seiten (Arbeitgeber und Arbeitnehmer) abgleichen zu können. Wichtig ist in diesem Zusammenhang, dass der Begriff „Leistung“ klar geregelt werden muss. Leistung könnte beispielsweise mittels eines Leistungskatalogs definiert werden. So ist für jeden transparent, was erwartet wird. Dazu ist es hilfreich, die Aufgaben schriftlich klar zu regeln. Klar formulierte Stellenbeschreibungen sind in diesem Zusammenhang ebenfalls von großer Bedeutung.

Zudem sollten Kurse im Bereich des Zeitmanagements angeboten werden, um die Arbeitszeit (oder auch Freizeit) optimal und damit besser ausnutzen zu können. Häufig wird mit unwichtigen Dingen viel Zeit vertan. Der Blick für das Wesentliche muss geschärft werden.

Eine optimale Dienstplangestaltung ist ein weiterer Faktor, der diesen Bereich beeinflussen kann. Vorschläge zur Regelung wurden bereits im Vorfeld getroffen und sollen darum nicht mehr wiederholt werden.

Die bereits besprochene Delegation von Aufgaben (und anschließende Kontrolle) an andere Kollegen ist ein weiterer Aspekt dieser Thematik.

Die Einführung eines Qualitätsmanagement mit dazugehörigem Handbuch ist ein weiterer Schritt der überlegenswert wäre. Mithilfe eines Qualitätsmanagementhandbuches werden die Ziele der Organisation definiert und Strategien entwickelt. Das Organigramm gibt Aufschluss über die Dienstwege und erleichtert die firmeninterne Kommunikation.

Große Unternehmen verfügen bereits heute über Mitarbeiterentwicklungssysteme (MES), wobei Mitarbeiter gezielt in den verschiedensten Bereichen geschult werden. Beim Bayerischen Roten Kreuz beziehen sich die Aus- und Weiterbildungen meist nur auf die medizinischen und organisatorischen Rettungsdienstthemen.

Die Führungskräfteentwicklung stellt jedoch einen weiteren Baustein eines perfekten Unternehmens dar. Diese wird im BRK in den letzten Jahren zwar massiv gefördert, steckt aber noch in den Kinderschuhen und ist deutlich verbesserungswürdig.

Da es sich bei allen Punkten dieser Dimension um eine subjektive Wahrnehmung handelt, müssen alle Möglichkeiten ausgeschöpft werden, die Kommunikation zu

verbessern, um so die nötige Transparenz zu schaffen. Ein Feedbacksystem und moderierte Teambesprechungen sollten Standard sein.

Externe Berater könnten den Führungskräften und Mitarbeitern hilfreich zur Seite stehen und im Falle von Konflikten vermitteln.

Führungskräfte müssen zudem lernen, den Angestellten mehr Freiheiten und damit mehr Verantwortung zuzugestehen, um eine bessere Leistung zu erlangen – natürlich nur nach einer vorherigen klar definierten Zielvereinbarung.

II. Mangel an sozialer Anerkennung

Die Dimension des Mangels an sozialer Anerkennung fragt nach Dingen wie Akzeptanz oder respektvollen Umgang durch Andere und nach Zeiten, in denen der Befragte mit Anderen gut auskommt.

Um hier eine Verbesserung zu erreichen, eignen sich grundsätzlich Schulungen zur Förderung der sozialen Kompetenzen und der Persönlichkeitsentwicklung.

Zudem sind eine Optimierung der Kommunikation und eine Transparentmachung der Problematik sinnvoll. Metakommunikation bzgl. dieser Thematik sollte gefördert werden. Konfliktmanagementseminare dienen ebenfalls der Verbesserung des Umgangs miteinander. Überdies können wiederum alle Punkte, die zur positiven Veränderung der Kollegialität und Atmosphäre genannt wurden, angedacht werden, wenn die Problematik innerhalb des Unternehmens vorherrscht.

Für den privaten Bereich wäre an eine Verbesserung der Copingmöglichkeiten zu denken oder an eine Unterstützung durch professionelle Helfer.

Besitzt die Organisation einen schlechten Ruf und mangelt es daher an Akzeptanz und Respekt von organisationsfremden Personen, so wäre eine Verbesserung des Images in der Bevölkerung sinnvoll. Hierzu würde sich eine Marketing-Kampagne anbieten, um die Probleme und Sorgen der Rettungsdienstmitarbeiter auch in der Bevölkerung zu visualisieren. Ein Bonussystem für Verbesserungsvorschläge könnte ebenso eine Hilfe sein.

III. Soziale Belastung

Die Dimension der sozialen Belastung setzt sich hauptsächlich aus Items zusammen, die nach Konflikten im zwischenmenschlichen Bereich fragen.

Um diese Situation zu verbessern, eignen sich Seminare in Hinblick auf Konfliktmanagement oder Persönlichkeitsentwicklung. Zudem wären Therapien durch ausgebildete Helfer, z. B. Psychologen, eine Option. Auch kommen alle

Faktoren zur Optimierung des Betriebsklimas infrage. Außerdem muss die Sensibilität für das ursprüngliche Problem vermittelt werden. Überdies würde eine Steigerung der inneren Ruhe, der Verträglichkeit und der offensiven Problembewältigung die Situation verbessern.

27. Weiterführende Untersuchungen der Stichprobe

Nachdem im Vorfeld die Analyse von signifikanten Moderatoren auf den Zusammenhang zwischen Belastung und Beanspruchung erfolgt ist, sollen nun weitere Untersuchungen stattfinden.

Im Nachfolgenden soll gezeigt werden, dass der Einfluss eines Moderators zusätzlich durch andere Dimensionen beeinflusst wird. Eine Analyse, wie sich diese Veränderung auf die Beziehung zwischen Belastung (Ursache) und Beanspruchung (Wirkung) auswirkt, soll jedoch nicht erfolgen, da dies den Rahmen der Arbeit sprengen würde.

Um die Veränderung eines Moderators in Abhängigkeit zu einer anderen Dimension auf die Beanspruchung zu zeigen, wurden die jeweiligen Signifikanzen gegenübergestellt. Dies soll an folgendem Beispiel verdeutlicht werden:

Grundsätzlich wird die Korrelation zwischen einem Moderator und der resultierenden Beanspruchung untersucht. In nachfolgendem Beispiel wird der Zusammenhang zwischen der im Einsatz verbrachten Arbeitszeit und den psychosomatischen Beschwerden überprüft. Dies soll nun jedoch in Anhängigkeit einer weiteren Variable geschehen, zum Beispiel, ob die Bewertung der Arbeitsinhalte bei oben genanntem Zusammenhang eine Rolle spielt?

Dies stellt sich tabellarisch wie folgt dar:

Untersucht werden die Korrelationen zwischen der im Einsatz verbrachten Dienstzeit und den psychosomatischen Beschwerden in Abhängigkeit von der Bewertung der Arbeitsinhalte:

Tabelle 66: Korrelation zwischen der im Einsatz verbrachten Dienstzeit und den psychosomatischen Beschwerden in Abhängigkeit von der Bewertung der Arbeitsinhalte

		Arbeitsinhalte schlecht bewertet	Arbeitsinhalte gut bewertet
Wie viel Prozent Ihrer Dienstzeit verbringen Sie im Einsatz?	Korrelation nach Pearson	,058	,157**
	Signifikanz (2-seitig)	,339	,010
	N	278	270

** höchst signifikant

Man erkennt, dass ein signifikanter Einfluss des Moderators resultiert, sobald die Arbeitsinhalte gut bewertet werden. Bei schlecht bewerteten Arbeitsinhalten ist die Korrelation nicht signifikant. Das bedeutet, dass sich die Einsatzzeit nur dann signifikant auf die psychosomatische Beanspruchung auswirkt, wenn der Mitarbeiter die Arbeitsinhalte gut bewertet. Werden die Arbeitsinhalte negativ beurteilt, so besteht kein signifikanter Zusammenhang zwischen der Einsatzzeit und den psychosomatischen Beschwerden. Im Klartext heißt das, dass nur Mitarbeiter, die ihre Arbeitsinhalte als gut erachten, mit steigender Einsatzzeit eine signifikant steigende psychosomatische Beanspruchung aufweisen.

Auch in diesem Fall soll keine Aussage über die Richtung des Einflusses getroffen werden. In manchen Fällen wird jedoch darauf hingewiesen, dass eine Auswirkung in beide Richtungen erfolgen kann.

27. 1. Signifikante Veränderungen in Bezug auf die psychosomatische Beanspruchung

27. 1. 1. Bewertung der Arbeitsinhalte

Nachfolgend soll untersucht werden, ob sich der Einfluss der Moderatoren auf die psychosomatischen Beschwerden abhängig von der Bewertung der Arbeitsinhalte wesentlich verändert.

Die folgende Tabelle zeigt die signifikanten Unterschiede zwischen einer guten und einer schlechten Bewertung der Arbeitsinhalte:

Tabelle 67: Signifikante Unterschiede bei der Entstehung von psychosomatischen Beschwerden in Abhängigkeit der Beurteilung der Arbeitsinhalte

		Arbeitsinhalte schlecht bewertet	Arbeitsinhalte gut bewertet
Wie viel Prozent Ihrer Dienstzeit verbringen Sie im Einsatz?	Korrelation nach Pearson	,058	,157**
	Signifikanz (2-seitig)	,339	,010
	N	278	270
Sorgen	Korrelation nach Pearson	,108	,186**
	Signifikanz (2-seitig)	,072	,002
	N	278	270
Mikropolitik	Korrelation nach Pearson	,087	,229**
	Signifikanz (2-seitig)	,147	,000
	N	278	270
Gewissenhaftigkeit	Korrelation nach Pearson	-,163**	-,092
	Signifikanz (2-seitig)	,006	,130
	N	278	270
Beruflicher Ehrgeiz	Korrelation nach Pearson	-,188**	-,052
	Signifikanz (2-seitig)	,002	,394
	N	278	270

** höchst signifikant

Anhand der Tabelle erkennt man, dass sich bei fünf Dimension ein signifikanter Unterschied ergibt, wenn man den Einfluss auf die psychosomatische Beanspruchung in Abhängigkeit der Beurteilung der Arbeitsinhalte betrachtet. Man stellt fest, dass zwei Bereiche einen signifikanten moderierenden Einfluss auf die psychosomatischen Beschwerden ausüben, wenn zeitgleich die Arbeitsinhalte schlecht bewertet werden: Gewissenhaftigkeit und beruflicher Ehrgeiz. Wie man erkennt, wirken sich diese Bereiche indirekt proportional auf die Beanspruchung aus. Das bedeutet, dass sich die Beanspruchung reduziert, wenn die Arbeitsinhalte schlecht bewertet werden und eine hohe Gewissenhaftigkeit vorliegt. Gleiches gilt für einen gesteigerten beruflichen Ehrgeiz. Auch in diesem Fall wird die psychosomatische Beanspruchung geringer, wenn gleichzeitig die Arbeitsinhalte schlecht bewertet werden. Werden die Arbeitsinhalte gut bewertet, so wirkt sich die im Einsatz verbrachte Arbeitszeit proportional auf die psychosomatische Beanspruchung aus. Je mehr Zeit im Einsatz abgeleistet wird, desto größer sind die Beschwerden. Werden die Arbeitsinhalte hoch bewertet, so schlagen sich zudem die Sorgen signifikant auf die psychosomatische Beanspruchung nieder. Je höher die Sorgen, desto massiver die Beschwerden. Gleiches gilt für die Bewertung der Mikropolitik. Je schlechter diese bewertet wird, desto größer ist der Einfluss auf die Beschwerden. Das liegt darin begründet, dass eine hohe Bewertung der Mikropolitik aussagt, dass die betriebliche Situation durch den Befragten schlecht beurteilt wurde.

27. 1. 2. Im Einsatz verbrachte Arbeitszeit

Tabelle 68: Signifikante Unterschiede bei der Entstehung der psychosomatischen Beschwerden in Abhängigkeit der im Einsatz verbrachten Arbeitszeit

		wenig Zeit im Einsatz	viel Zeit im Einsatz
Geschlecht	Korrelation nach Pearson	-,082	,204**
	Signifikanz (2-seitig)	,162	,004
	N	348	200
Wunsch nach Austausch von Personal	Korrelation nach Pearson	,231**	,111
	Signifikanz (2-seitig)	,000	,116
	N	348	200
Wunsch nach Austausch von Einsatzkriterien	Korrelation nach Pearson	,216**	,093
	Signifikanz (2-seitig)	,000	,189
	N	348	200
Beruflicher Ehrgeiz	Korrelation nach Pearson	-,218**	-,072
	Signifikanz (2-seitig)	,000	,308
	N	348	200
Mikropolitik	Korrelation nach Pearson	,213**	,133
	Signifikanz (2-seitig)	,000	,061
	N	348	200

** höchst signifikant

Betrachtet man den Einfluss der Moderatoren auf die psychosomatische Beanspruchung in Abhängigkeit von der im Einsatz verbrachten Arbeitszeit, so kann man feststellen, dass das Geschlecht einen entscheidenden Faktor darstellt. Frauen zeigen einen signifikanten Zusammenhang zwischen einer hohen Einsatzzeit und der psychosomatischen Beanspruchung.

Wird wenig Zeit im Einsatz verbracht, so ergeben sich folgende signifikante moderierende Einflüsse auf die psychosomatische Beanspruchung:

- Je höher der Wunsch nach einem Austausch von Personal oder von Einsatzkriterien, desto massiver sind auch die Beschwerden. (Hier könnte es ebenfalls sein, dass mit zunehmender Beanspruchung der Wunsch entsteht.)
- Je höher der berufliche Ehrgeiz, desto niedriger ist die Beanspruchung.
- Je schlechter die Mikropolitik (hohe Bewertung bedeutet schlechte Mikropolitik), desto höher die Beanspruchung.

Diese Punkte erweisen sich als nicht signifikant, wenn viel Zeit im Einsatz verbracht wird. Dies liegt eventuell daran, dass Personen, die viel Zeit im Einsatz verbringen, weniger an der Wache sind und daher weniger den (negativen) Einflüssen des Arbeitgebers und des restlichen Umfelds ausgesetzt sind.

27. 1. 3. Geschlecht

Tabelle 69: Signifikante Unterschiede bei der Entstehung der psychosomatischen Beschwerden in Abhängigkeit vom Geschlecht

		Männer	Frauen
Wie viel Prozent Ihrer Dienstzeit verbringen Sie im Einsatz?	Korrelation nach Pearson	,051	,527**
	Signifikanz (2-seitig)	,258	,000
	N	492	56
Wie lange sind Sie beim BRK tätig?	Korrelation nach Pearson	,221*	-,004
	Signifikanz (2-seitig)	,000	,975
	N	492	56
Wie lange sind Sie im Rettungsdienst tätig?	Korrelation nach Pearson	,212*	,269
	Signifikanz (2-seitig)	,000	,052
	N	484	53
Gewissenhaftigkeit	Korrelation nach Pearson	-,155**	-,189
	Signifikanz (2-seitig)	,001	,163
	N	492	56
Wunsch nach Personalaustausch	Korrelation nach Pearson	,172*	,238
	Signifikanz (2-seitig)	,000	,078
	N	492	56
Wunsch nach Austausch der Rahmenbedingungen	Korrelation nach Pearson	,181*	,259
	Signifikanz (2-seitig)	,000	,054
	N	492	56
Wunsch nach Austausch der Einsatzkriterien	Korrelation nach Pearson	,191*	-,026
	Signifikanz (2-seitig)	,000	,847
	N	492	56

Fortsetzung nächste Seite

		Männer	Frauen
Sorgen/Besorgnis	Korrelation nach Pearson	,160**	,150
	Signifikanz (2-seitig)	,000	,268
	N	492	56
Beruflicher Ehrgeiz	Korrelation nach Pearson	-,178**	,039
	Signifikanz (2-seitig)	,000	,776
	N	492	56
Erfolgserleben im Beruf	Korrelation nach Pearson	-,241**	-,057
	Signifikanz (2-seitig)	,000	,676
	N	492	56
Verausgabungsbereitschaft	Korrelation nach Pearson	,268**	,053
	Signifikanz (2-seitig)	,000	,699
	N	492	56
Vorgesetztenverhalten	Korrelation nach Pearson	-,187**	-,155
	Signifikanz (2-seitig)	,000	,254
	N	492	56
Vorgesetzte	Korrelation nach Pearson	-,235**	-,112
	Signifikanz (2-seitig)	,000	,413
	N	492	56

** höchst signifikant

Betrachtet man die unterschiedlichen Geschlechter, so stellt man fest, dass Frauen im Gegensatz zu den Männern einen signifikanten Zusammenhang zwischen der im Einsatz verbrachten Zeit und der psychosomatischen Beanspruchung aufweisen. Je mehr Einsatzzeit, desto höher ist der moderierende Einfluss auf die Beanspruchung. Bei Männern hingegen wirken sich eine lange Tätigkeit beim Bayerischen Roten Kreuz und eine lange Dienstzeit im Rettungsdienst negativ auf die psychosomatische Beanspruchung aus. Eine hohe Gewissenhaftigkeit, hoher beruflicher Ehrgeiz, Erfolgserleben im Beruf oder gute Vorgesetzte können im Gegensatz den Einfluss auf die Beanspruchung reduzieren. Verstärkt werden die Probleme jedoch durch einen hohen Wunsch nach Austausch von Personal, von Rahmenbedingungen oder der Einsatzkriterien. Auch gesteigerte Sorgen verschlimmern die psychosomatische Problematik. Diese Punkte könnten jedoch genauso gut eine Folge der Problematik sein. Eine verstärkte Verausgabungsbereitschaft führt ebenfalls zu einer gesteigerten psychosomatischen Beanspruchung.

27. 1. 4. Neurotizismus

Betrachtet man den Neurotizismus der Mitarbeiter genauer, dann kann man bei allen fünf Dimensionen der Beanspruchungen feststellen, dass die meisten signifikanten Zusammenhänge nur bei niedrigen Neurotizismuswerten auftreten. Dies mag daran liegen, dass hoch neurotische Menschen so stark mit ihren eigenen Problemen beschäftigt sind, dass sie sich keine Gedanken um das berufliche Umfeld machen.

Tabelle 70: Signifikante Unterschiede bei der Entstehung der psychosomatischen Beschwerden in Abhängigkeit vom Neurotizismus

		niedriger Neurotizismus	hoher Neurotizismus
Wie viel Prozent Ihrer Dienstzeit verbringen Sie im Einsatz?	Korrelation nach Pearson	,077	,193**
	Signifikanz (2-seitig)	,192	,002
	N	289	259
Wunsch nach Austausch der Ausbildung	Korrelation nach Pearson	,164**	,053
	Signifikanz (2-seitig)	,005	,393
	N	289	259
Sorgen/Besorgnis	Korrelation nach Pearson	,189**	,064
	Signifikanz (2-seitig)	,001	,307
	N	289	259
Mikropolitik	Korrelation nach Pearson	,245**	,061
	Signifikanz (2-seitig)	,000	,329
	N	289	259
Entwicklungsmöglichkeiten	Korrelation nach Pearson	-,239**	-,085
	Signifikanz (2-seitig)	,000	,171
	N	289	259

** höchst signifikant

Für die Befragten, die einen hohen Wert des Persönlichkeitsmerkmals Neurotizismus aufweisen, existiert ein signifikanter moderierender Zusammenhang zwischen der Zeit im Einsatz und der psychosomatischen Beanspruchung. Je mehr Zeit im Einsatz verbracht wird, desto höher ist hier der Einfluss auf die Beanspruchung.

Menschen mit niedrigem Neurotizismus zeigen folgende Zusammenhänge zur psychosomatischen Beanspruchung:

- Je größer der Wunsch nach einem Austausch der Ausbildung, desto massiver sind auch die Beschwerden.
- Je höher die Sorgen, desto größer die Auswirkung auf die psychosomatische Beanspruchung. Auch in diesem Fall ist der Umkehrschluss möglich.
- Je schlechter die Mikropolitik (hohe Werte beschreiben eine negative Mikropolitik), desto schlimmer die Beanspruchung.
- Je besser die Entwicklungsmöglichkeiten, desto niedriger ist die Beanspruchung.

Die oben genannten Punkte üben bei Menschen mit hohen Neurotizismuswerten keinen signifikanten Einfluss auf die Beanspruchung aus.

27. 1. 5. Prozent Notfalleinsätze

Tabelle 71: Signifikante Unterschiede bei der Entstehung der psychosomatischen Beschwerden in Abhängigkeit der geleisteten Notfall- bzw. Notarzteinsätze

		wenige Notfalleinsätze	viele Notfalleinsätze
Gewissenhaftigkeit	Korrelation nach Pearson	-,108	-,211**
	Signifikanz (2-seitig)	,071	,000
	N	277	271
Wunsch nach Austausch der Ausbildung	Korrelation nach Pearson	,057	,160**
	Signifikanz (2-seitig)	,342	,008
	N	277	271

** höchst signifikant

Personen, die viele Notfall- bzw. Notarzteinsätze erleben und eine hohe Gewissenhaftigkeit aufweisen, sind weniger von psychosomatischen Beschwerden betroffen, als Personen, deren Gewissenhaftigkeit niedriger ist.

Ein zweiter negativer Punkt zeigt sich in Bezug auf die psychosomatische Beanspruchung, wenn Personen mit der Ausbildung unzufrieden sind und zugleich viele Notfall- bzw. Notarzteinsätze leisten müssen. Hier steigen die psychosomatischen Probleme. Denkbar wäre in diesem Fall wiederum der Umkehrschluss.

27. 1. 6. Stress am Einsatz

Tabelle 72: Signifikante Unterschiede bei der Entstehung der psychosomatischen Beschwerden in Abhängigkeit vom empfundenen Stress am Einsatz

		wenig Stress am Einsatz	viel Stress am Einsatz
Wunsch nach Austausch der Einsatzkriterien	Korrelation nach Pearson	,255**	,058
	Signifikanz (2-seitig)	,000	,369
	N	303	245
Sorgen/Besorgnis	Korrelation nach Pearson	,187**	,124
	Signifikanz (2-seitig)	,001	,052
	N	303	245

** höchst signifikant

Personen, die wenig Stress am Einsatz empfinden und sich einen Austausch der Einsatzkriterien (Fahrzeuge, Wartezeit auf Einsätze, Material) wünschen, leiden unter stärkeren psychosomatischen Folgen als Mitarbeiter, die viel Stress im bzw. am Einsatz wahrnehmen. Auch hier wäre der Umkehrschluss möglich, dass eine hohe Beanspruchung den Wunsch erst entstehen lässt.

Diejenigen, die wenig Stress am Einsatz zeigen, jedoch größere Sorgen besitzen, weisen ebenfalls eine höhere psychosomatische Beanspruchung auf als Personen mit hohem Stress am Einsatz.

27. 1. 7. Verausgabungsbereitschaft

Tabelle 73: Signifikante Unterschiede bei der Entstehung der psychosomatischen Beschwerden in Abhängigkeit von der Verausgabungsbereitschaft

		niedrige Verausgabungsbereitschaft	hohe Verausgabungsbereitschaft
Wie viel Prozent Ihrer Dienstzeit verbringen Sie im Einsatz?	Korrelation nach Pearson	,001	,199**
	Signifikanz (2-seitig)	,989	,003
	N	320	228
Gewissenhaftigkeit	Korrelation nach Pearson	-,238**	-,090
	Signifikanz (2-seitig)	,000	,174
	N	320	228
Wunsch nach Austausch der Einsatzkriterien	Korrelation nach Pearson	,176**	,115
	Signifikanz (2-seitig)	,002	,084
	N	320	228

** höchst signifikant

Mitarbeiter mit einer hohen Verausgabungsbereitschaft und hoher Einsatzzeit zeigen eine größere psychosomatische Beanspruchung als Personen, die eine niedrige Verausgabungsbereitschaft aufweisen.

Ist ein Angestellter nicht bereit, sich zu verausgaben, besitzt jedoch eine hohe Gewissenhaftigkeit, so wirkt sich dies positiv auf die psychosomatischen Beschwerden aus. Eine niedrige Verausgabungsbereitschaft und ein verstärkter Wunsch nach einem Austausch der Einsatzkriterien (Fahrzeuge, Wartezeit auf Einsätze, Material) führt zu einer intensiveren Problematik, als wenn die Verausgabungsbereitschaft höher ist. Der Umkehrschluss wäre genauso denkbar, dass Personen mit hoher Beanspruchung und niedriger Verausgabungsbereitschaft einen höheren Wunsch nach einem Austausch der Einsatzkriterien entwickeln.

27. 1. 8. Bewertung der Vorgesetzten

Tabelle 74: Signifikante Unterschiede bei der Entstehung der psychosomatischen Beschwerden in Abhängigkeit von der Bewertung der Vorgesetzten

		Vorgesetzte schlecht bewertet	Vorgesetzte gut bewertet
Wunsch nach Personalaustausch	Korrelation nach Pearson	,042	,190**
	Signifikanz (2-seitig)	,457	,003
	N	312	236
Wunsch nach Austausch der Einsatzkriterien	Korrelation nach Pearson	,084	,221**
	Signifikanz (2-seitig)	,137	,001
	N	312	236
Mikropolitik	Korrelation nach Pearson	,018	,226**
	Signifikanz (2-seitig)	,750	,000
	N	312	236
Informationsdefizite	Korrelation nach Pearson	,062	,281**
	Signifikanz (2-seitig)	,277	,000
	N	312	236
Möglichkeit des Copings	Korrelation nach Pearson	-,244**	-,103
	Signifikanz (2-seitig)	,000	,113
	N	312	236

** höchst signifikant

312 Personen bewerten die Vorgesetzten schlecht. Besteht bei diesen Personen die Möglichkeit des Copings, so wirkt sich dies positiv auf den Einfluss auf die psychosomatischen Beschwerden aus.

Werden die Vorgesetzten jedoch gut bewertet und die Wünsche nach einem Austausch von Personal oder von Einsatzkriterien steigen, dann nimmt zeitgleich die psychosomatische Beanspruchung zu. In diesem Fall kann wiederum der Umkehrschluss möglich sein: Wenn die Beanspruchung zunimmt, dann wächst der Wunsch nach einem Austausch des Personals bzw. der Einsatzkriterien.

Eine schlechte Mikropolitik (hohe Werte) bewirkt bei gut bewerteten Vorgesetzten ebenfalls eine Zunahme der psychosomatischen Problematik. Dasselbe gilt für vorhandene Informationsdefizite. Je mehr Informationen zurückgehalten werden, desto höher ist die Beanspruchung. Die Zunahme der Beschwerden lässt sich eventuell durch die bestehende Diskrepanz zwischen guten Vorgesetzten und negativen Auswirkungen herleiten: Schließlich ist es ein Widerspruch, wenn man den Vorgesetzten positiv bewertet bzw. positiv empfindet, dieser aber eine schlechte Informationspolitik betreibt.

27. 2. Mangelnde Distanzierungsfähigkeit („Nicht-abschalten-Können“)

Nachfolgend wird der Einfluss der Moderatoren unter Berücksichtigung von Drittvariablen auf die mangelnde Distanzierungsfähigkeit untersucht.

27. 2. 1. Bewertung der Arbeitsinhalte

Tabelle 75: Signifikante Unterschiede bei der Entstehung der mangelnden Distanzierungsfähigkeit in Abhängigkeit von der Bewertung der Vorgesetzten

		Arbeitsinhalte schlecht bewertet	Arbeitsinhalte gut bewertet
Wie viel Prozent Ihrer Einsätze sind Notfall-/ Notarzteinsätze?	Korrelation nach Pearson Signifikanz (2-seitig) N	-,170** ,005 278	,041 ,507 270
Extraversion	Korrelation nach Pearson Signifikanz (2-seitig) N	-,204** ,001 278	-,106 ,082 270
Wunsch nach Austausch der Einsatzkriterien	Korrelation nach Pearson Signifikanz (2-seitig) N	,194** ,001 278	,049 ,424 270
Offenheit	Korrelation nach Pearson Signifikanz (2-seitig) N	-,039 ,513 278	,165** ,007 270
Beruflicher Ehrgeiz	Korrelation nach Pearson Signifikanz (2-seitig) N	,115 ,055 278	,207** ,001 270
Mikropolitik	Korrelation nach Pearson Signifikanz (2-seitig) N	-,011 ,854 278	,168** ,006 270
Informationsdefizite	Korrelation nach Pearson Signifikanz (2-seitig) N	,078 ,193 278	,186** ,002 270

** höchst signifikant

Unterscheidet man die Befragten anhand deren Bewertung der Arbeitsinhalte, so stellt man fest, dass Mitarbeiter, die in diesem Fall eine schlechte Bewertung abgaben, mit zunehmender Zahl der Notfall- bzw. Notarzteinsätze eine Verbesserung der Distanzierungsfähigkeit erreichen. Dies mag darin begründet liegen, dass der Mitarbeiter bei diesen Einsatzarten dennoch eine gewisse Sinnhaftigkeit in seiner Arbeit sieht. Das Gleiche gilt für das Persönlichkeitsmerkmal der Extraversion: Extrovertierte Mitarbeiter, die die Arbeitsinhalte schlecht beurteilen, zeigen eine bessere Distanzierungsfähigkeit als andere.

Werden die Arbeitsinhalte negativ bewertet und besteht zudem der Wunsch nach einem Austausch der Einsatzkriterien (Fahrzeuge, Wartezeit auf Einsätze, Material), dann nimmt die Distanzierungsfähigkeit ab. Diese Menschen können nur noch

schlecht abschalten. Hier ist wieder der Umkehrschluss möglich. Menschen, die nicht abschalten können, zeigen einen höheren Wunsch nach einem Austausch der Einsatzkriterien. Selbiges Problem findet sich bei Mitarbeitern, die die Arbeitsinhalte als etwas Positives sehen, jedoch eine große Offenheit zeigen oder einen hohen beruflichen Ehrgeiz aufweisen. Auch hier steigt die mangelnde Distanzierungsfähigkeit an.

Eine schlechte Mikropolitik (hohe Bewertung bedeutet negative Mikropolitik) und Informationsdefizite führen bei gleichzeitig positiver Bewertung der Arbeitsinhalte ebenfalls zu einer Reduktion der Distanzierungsfähigkeit. Das Abschalten von der Arbeit fällt zunehmend schwer.

27. 2. 2. Im Einsatz verbrachte Arbeitszeit

Tabelle 76: Signifikante Unterschiede bei der Entstehung der mangelnden Distanzierungsfähigkeit in Abhängigkeit der im Einsatz verbrachten Arbeitszeit

		wenig Zeit im Einsatz	viel Zeit im Einsatz
Wunsch nach Austausch der Rahmenbedingungen	Korrelation nach Pearson	,070	,185**
	Signifikanz (2-seitig)	,191	,009
	N	348	200
Wunsch nach Austausch der Einsatzkriterien	Korrelation nach Pearson	,175**	,014
	Signifikanz (2-seitig)	,001	,841
	N	348	200
Kollegialität und Atmosphäre	Korrelation nach Pearson	-,194**	-,123
	Signifikanz (2-seitig)	,000	,082
	N	348	200
Informationsdefizite	Korrelation nach Pearson	,165**	,096
	Signifikanz (2-seitig)	,002	,176
	N	348	200
Verträglichkeit	Korrelation nach Pearson	-,145**	-,099
	Signifikanz (2-seitig)	,007	,164
	N	348	200

** höchst signifikant

Teilt man die Befragten in Gruppen nach der im Einsatz verbrachten Arbeitszeit ein, so stellt man bei denjenigen, die viel Zeit im Einsatz verbringen, fest, dass ein gesteigerter Wunsch nach einem Austausch der Rahmenbedingungen (Urlaub, Gehalt, Räumlichkeiten, Dienstplan den Einfluss auf die Problematik des „Nicht-abschalten-Könnens“ verschlimmert.

Angestellte, die weniger Einsatzzeiten aufweisen, zeigen folgende Probleme:

- Je größer der Wunsch nach einem Austausch der Einsatzkriterien (Fahrzeuge, Wartezeit auf Einsätze, Material), desto schlechter ist die Distanzierungsfähigkeit (oder umgekehrt).

- Je besser die Kollegen bzw. die Atmosphäre bewertet werden, desto eher können diese Mitarbeiter abschalten und sich von den beruflichen Problemen distanzieren.
- Informationsdefizite steigern die Problematik des Nicht-abschaltens-Könnens.
- Je höher die Verträglichkeit, desto leichter sind die Probleme der Arbeit vergessen.

27. 2. 3. Geschlecht

Tabelle 77: Signifikante Unterschiede bei der Entstehung der mangelnden Distanzierungsfähigkeit in Abhängigkeit vom Geschlecht

		Männer	Frauen
Extraversion	Korrelation nach Pearson	-,157**	-,125
	Signifikanz (2-seitig)	,000	,359
	N	492	56
Verträglichkeit	Korrelation nach Pearson	-,129**	-,112
	Signifikanz (2-seitig)	,004	,410
	N	492	56
Wunsch nach Austausch der Einsatzkriterien	Korrelation nach Pearson	,132*	,040
	Signifikanz (2-seitig)	,003	,771
	N	492	56
Beruflicher Ehrgeiz	Korrelation nach Pearson	,163**	,077
	Signifikanz (2-seitig)	,000	,573
	N	492	56
Innere Ruhe/Ausgeglichenheit	Korrelation nach Pearson	-,253**	-,136
	Signifikanz (2-seitig)	,000	,317
	N	492	56
Mangelnde Planbarkeit der Arbeitszeit	Korrelation nach Pearson	,253**	,211
	Signifikanz (2-seitig)	,000	,118
	N	492	56

** höchst signifikant

Betrachtet man die Geschlechtsunterschiede, so sind nur Männer von signifikanten Unterschieden betroffen. Ersichtlich ist, dass eine gesteigerte Extraversion, eine hohe Verträglichkeit oder eine große innere Ruhe den Einfluss auf die Fähigkeit, sich von der Arbeit zu distanzieren, verbessern. Herrscht jedoch ein erhöhter Wunsch nach einem Austausch der Einsatzkriterien (Fahrzeuge, Wartezeit auf Einsätze, Material) oder nach einem Austausch von Personal, so führt dies zu einer Verringerung der Distanzierungsfähigkeit. Das Gleiche gilt für einen hohen beruflichen Ehrgeiz: Auch in diesem Fall fällt den Männern das Abschalten nach der Arbeit schwerer. In den Fällen der entstandenen Wünsche kann der Wunsch ebenso gut die Folge der mangelnden Distanzierungsfähigkeit sein.

27. 2. 4. Neurotizismus

Tabelle 78: Signifikante Unterschiede bei der Entstehung der mangelnden Distanzierungsfähigkeit in Abhängigkeit vom Neurotizismus

		niedriger Neurotizismus	hoher Neurotizismus
Wie viele Stunden rettungsdienstliche Fortbildung besuchen sie durchschnittlich pro Jahr?	Korrelation nach Pearson	,165**	-,050
	Signifikanz (2-seitig)	,005	,423
	N	289	259
Mangel an sozialer Anerkennung	Korrelation nach Pearson	,092	,245**
	Signifikanz (2-seitig)	,119	,000
	N	289	259
Kollegialität und Atmosphäre	Korrelation nach Pearson	-,046	-,183**
	Signifikanz (2-seitig)	,433	,003
	N	289	259

** höchst signifikant

Personen, die niedrige Werte im Bereich des Neurotizismus und zeitgleich eine hohe Zahl an Fortbildungsstunden besitzen, neigen dazu, nach der Arbeit nicht abschalten zu können. Dies mag in der dauernden Angst begründet sein, dass man stets neue Dinge lernen und damit auch anwenden muss, woraus sich eine Versagensangst entwickeln könnte.

Menschen mit gesteigertem Neurotizismus und dem Gefühl eines Mangels an sozialer Anerkennung weisen ebenfalls einen Einfluss auf die Problematik der Distanzierungsfähigkeit auf.

Haben diese Mitarbeiter (mit hohem Neurotizismus) jedoch gute Kollegen und eine positive Atmosphäre (subjektive Bewertung!), dann reduziert sich die Problematik wieder. Ein Abschalten nach der Arbeit ist mit einem hohen Maß an Kollegialität einfacher.

27. 2. 5. Prozent Notfalleinsätze

Tabelle 79: Signifikante Unterschiede bei der Entstehung der mangelnden Distanzierungsfähigkeit in Abhängigkeit der geleisteten Notfall- bzw. Notarzteinsätze

		wenige Notfalleinsätze	viele Notfalleinsätze
Extraversion	Korrelation nach Pearson	-,097	-,207**
	Signifikanz (2-seitig)	,109	,001
	N	277	271
Informationsdefizite	Korrelation nach Pearson	,069	,214**
	Signifikanz (2-seitig)	,256	,000
	N	277	271

** höchst signifikant

Mitarbeiter, die viele Notfall- bzw. Notarzteinsätze absolvieren und gleichzeitig Informationsdefizite innerhalb der Organisation wahrnehmen, können nach der Arbeit

schlechter abschalten als andere Kollegen. Eine gesteigerte Extraversion kann im Gegensatz dazu den Einfluss auf die Distanzierungsfähigkeit bei einer hohen Notfall- bzw. Notarzteinsatzzahl verbessern.

27. 2. 6. Stress am Einsatz

Tabelle 80: Signifikante Unterschiede bei der Entstehung der mangelnden Distanzierungsfähigkeit in Abhängigkeit vom empfundenen Stress am Einsatz

		wenig Stress am Einsatz	viel Stress am Einsatz
Extraversion	Korrelation nach Pearson	-,236**	-,098
	Signifikanz (2-seitig)	,000	,125
	N	303	245
Gewissenhaftigkeit	Korrelation nach Pearson	-,167**	,119
	Signifikanz (2-seitig)	,004	,063
	N	303	245
Wunsch nach Austausch der Einsatzkriterien	Korrelation nach Pearson	,248**	-,030
	Signifikanz (2-seitig)	,000	,639
	N	303	245
Offensive Problembewältigung	Korrelation nach Pearson	-,204**	,013
	Signifikanz (2-seitig)	,000	,837
	N	303	245
Beruflicher Ehrgeiz	Korrelation nach Pearson	,076	,199*
	Signifikanz (2-seitig)	,186	,002
	N	303	245
Informationsdefizite	Korrelation nach Pearson	,070	,202**
	Signifikanz (2-seitig)	,221	,001
	N	303	245

** höchst signifikant

Unterscheidet man die Mitarbeiter anhand des im bzw. am Einsatz wahrgenommenen Stresses, so stellt man Folgendes fest:

Personen, die ein geringes Stressempfinden aufweisen und eine hohe Extraversion oder eine hohe Gewissenhaftigkeit oder eine gut ausgeprägte offensive Problembewältigung besitzen, können sich besser von den Problemen der Arbeit distanzieren als andere. Entsteht jedoch der Wunsch nach einem Austausch der Einsatzkriterien (Fahrzeuge, Wartezeit auf Einsätze, Material), dann sinkt die Fähigkeit, abschalten zu können. Auch hier kann der Umkehrschluss zutreffen: Je massiver die Beanspruchung, desto stärker der Wunsch nach Veränderungen. Für Menschen, die subjektiv einen hohen Stress am Einsatz erleben, treffen diese Punkte nicht zu. In diesem Fall (hoher Stress am Einsatz) wirken sich ein gesteigerter beruflicher Ehrgeiz oder wahrgenommene Informationsdefizite verschlechternd auf die Distanzierungsfähigkeit aus.

27. 2. 7. Verausgabungsbereitschaft

Tabelle 81: Signifikante Unterschiede bei der Entstehung der mangelnden Distanzierungsfähigkeit in Abhängigkeit von der Verausgabungsbereitschaft

		niedrige Ver- ausgabungs- bereitschaft	hohe Ver- ausgabungs- bereitschaft
Wie viel Prozent Ihrer Einsätze sind Notfall-/ Notarzteinsätze?	Korrelation nach Pearson	-,144**	,003
	Signifikanz (2-seitig)	,010	,967
	N	320	228
Verträglichkeit	Korrelation nach Pearson	-,193**	-,059
	Signifikanz (2-seitig)	,001	,372
	N	320	228
Wunsch nach Personalaustausch	Korrelation nach Pearson	,161**	,023
	Signifikanz (2-seitig)	,004	,735
	N	320	228
Kollegialität und Atmosphäre	Korrelation nach Pearson	-,176**	-,100
	Signifikanz (2-seitig)	,002	,132
	N	320	228
Vorgesetzte	Korrelation nach Pearson	-,162**	-,004
	Signifikanz (2-seitig)	,004	,958
	N	320	228

** höchst signifikant

Betrachtet man die Verausgabungsbereitschaft, so sind in diesem Fall nur Personen mit niedrigen Werten in diesem Bereich betroffen:

Man erkennt, dass eine hohe Anzahl an Notfall- bzw. Notarzteinsätzen den Einfluss auf die Distanzierungsfähigkeit bei diesen Mitarbeitern verstärkt. Eine Erklärung hierfür wäre, dass man eventuell durch diese Einsatzart eine gewisse Befriedigung erfährt, weil man helfen konnte, was sich positiv auf die Beschwerden auswirkt. Eine andere Möglichkeit der Erklärung wäre, dass bei einem Notarzteinsatz die Verantwortung (und ein Teil der Arbeit) durch den Arzt übernommen wird, was zu einer Reduktion der Belastung führen kann.

Signifikant ist auch der Zusammenhang zwischen einer gesteigerten Verträglichkeit und der Reduktion der Beanspruchung, wenn eine niedrige Verausgabungsbereitschaft vorliegt. Ein netter Kollegenkreis bzw. eine entspannte Atmosphäre führen ebenso wie gut beurteilte Vorgesetzte zu einer Steigerung der Distanzierungsfähigkeit. Diese Menschen können nach der Arbeit besser abschalten als andere. Steigt jedoch der Wunsch nach einem Austausch von Personal, nimmt gleichzeitig die Problematik zu und man kann sich nach der Arbeit nur schwer von den Gedanken loslösen. Ebenso löst die Beanspruchung im Zusammenhang mit einer niedrigen Verausgabungsbereitschaft den Wunsch aus.

27. 2. 8. Bewertung der Vorgesetzten

Tabelle 82: Signifikante Unterschiede bei der Entstehung der mangelnden Distanzierungsfähigkeit in Abhängigkeit von der Bewertung der Vorgesetzten

		Vorgesetzte schlecht bewertet	Vorgesetzte gut bewertet
Wunsch nach Personalaustausch	Korrelation nach Pearson	-,015	,213**
	Signifikanz (2-seitig)	,794	,001
	N	312	236
Wunsch nach Austausch der Einsatzkriterien	Korrelation nach Pearson	,043	,186**
	Signifikanz (2-seitig)	,448	,004
	N	312	236
Sorgen/Besorgnis	Korrelation nach Pearson	,012	,190**
	Signifikanz (2-seitig)	,830	,003
	N	312	236
Kollegialität und Atmosphäre	Korrelation nach Pearson	-,102	-,190**
	Signifikanz (2-seitig)	,073	,003
	N	312	236
Informationsdefizite	Korrelation nach Pearson	,017	,188**
	Signifikanz (2-seitig)	,760	,004
	N	312	236
Vorgesetztenverhalten	Korrelation nach Pearson	,156**	,039
	Signifikanz (2-seitig)	,006	,546
	N	312	236

** höchst signifikant

Werden die Vorgesetzten durch den Mitarbeiter positiv bewertet, dann kann man folgende signifikanten Aussagen zu den Moderatoren treffen:

- Steigt der Wunsch nach einem Austausch der Einsatzkriterien (Fahrzeuge, Wartezeit auf Einsätze, Material) oder nach einem Austausch von Personal, so sinkt die Fähigkeit der Distanzierung von der Arbeit. Auch hier ist der Umkehrschluss denkbar.
- Nehmen die Sorgen zu, so steigen auch die Beschwerden (oder umgekehrt).
- Werden die Kollegen bzw. die Atmosphäre positiv bewertet, so fällt es leichter, nach der Arbeit abzuschalten.
- Zunehmende Informationsdefizite verschlechtern die Beanspruchung.

Die letzte Zeile der Tabelle muss genauer interpretiert werden, da hier scheinbar nach den gleichen Punkten gefragt wird. Die Frage nach der Bewertung der Vorgesetzten, eingeteilt in gute und schlechte Bewertung, bezieht sich auf die direkten Vorgesetzten des Mitarbeiters. Dies ist in der Regel der Leiter Rettungsdienst oder der Wachleiter. Die Frage nach dem Vorgesetztenverhalten bezieht sich auf die Leitung der Organisation, also die Kreisgeschäftsführung. Werden nun die direkten Vorgesetzten negativ bewertet und die Organisationsleitung

jedoch positiv, so führt dies dazu, dass die Distanzierungsfähigkeit abnimmt. Das Abschalten nach der Arbeit fällt zunehmend schwerer. Dies mag an der Diskrepanz zwischen guter Geschäftsführung und schlechten direkten Vorgesetzte liegen.

27. 3. Überlastung/Überforderung

27. 3. 1. Bewertung der Arbeitsinhalte

Tabelle 83: Signifikante Unterschiede bei der Entstehung der Überlastung in Abhängigkeit der Beurteilung der Arbeitsinhalte

		Arbeitsinhalte schlecht bewertet	Arbeitsinhalte gut bewertet
Wie viele Stunden rettungsdienstliche Fortbildung besuchen sie durchschnittlich pro Jahr?	Korrelation nach Pearson	-,159**	,013
	Signifikanz (2-seitig)	,008	,834
	N	278	270
Wie lange sind Sie beim BRK tätig?	Korrelation nach Pearson	,155**	,109
	Signifikanz (2-seitig)	,010	,075
	N	278	270
Wunsch nach Austausch der Rahmenbedingungen	Korrelation nach Pearson	,234**	,106
	Signifikanz (2-seitig)	,000	,083
	N	278	270
Wunsch nach Austausch der Einsatzkriterien	Korrelation nach Pearson	,180**	,055
	Signifikanz (2-seitig)	,003	,366
	N	278	270
Erfolgserleben im Beruf	Korrelation nach Pearson	-,050	-,254**
	Signifikanz (2-seitig)	,403	,000
	N	278	270
Vorgesetztenverhalten	Korrelation nach Pearson	,011	-,178**
	Signifikanz (2-seitig)	,857	,003
	N	278	270
Mikropolitik	Korrelation nach Pearson	,046	,192**
	Signifikanz (2-seitig)	,442	,001
	N	278	270
Entwicklungsmöglichkeiten	Korrelation nach Pearson	-,090	-,185**
	Signifikanz (2-seitig)	,134	,002
	N	278	270
Informationsdefizite	Korrelation nach Pearson	,083	,287**
	Signifikanz (2-seitig)	,168	,000
	N	278	270
Vorgesetzte	Korrelation nach Pearson	-,088	-,193**
	Signifikanz (2-seitig)	,142	,001
	N	278	270
Verträglichkeit	Korrelation nach Pearson	-,061	-,218**
	Signifikanz (2-seitig)	,309	,000
	N	278	270

** höchst signifikant

Mitarbeiter, die ihre Arbeitsinhalte negativ bewerten, zeigen folgende signifikante moderierende Zusammenhänge zur Überlastung:

- Je mehr Stunden an Fortbildung besucht werden, desto niedriger ist der Einfluss auf die Überlastung/Überforderung.

- Mitarbeiter, die lange beim BRK tätig sind, zeigen eine höhere Überlastung (Dies mag sicherlich auch am zunehmenden Alter liegen).
- Steigt der Wunsch nach einem Austausch der Rahmenbedingungen (Urlaub, Gehalt, Räumlichkeiten, Dienstplan) oder der Einsatzkriterien (Fahrzeuge, Wartezeit auf Einsätze, Material), steigt auch die Überlastung/Überforderung (oder umgekehrt).

Werden hingegen die Tätigkeiten positiv beurteilt, dann ergeben sich die nachfolgenden signifikanten Fakten:

- Mit steigendem Erfolgserleben im Beruf sinkt die Auswirkung auf die Überlastung/Überforderung.
- Positiv bewertete Vorgesetzte schaffen es, den Effekt auf die Beschwerden zu reduzieren.
- Eine schlechte Mikropolitik (hohe Bewertung bedeutet schlechte Mikropolitik) verursacht eine Überlastung bzw. Überforderung der Angestellten.
- Bestehen für die Mitarbeiter Entwicklungsmöglichkeiten, so reduziert dies den Einfluss auf die Beanspruchung.
- Informationsdefizite sind für die Überlastung und Überforderung verantwortlich.
- Je größer die Verträglichkeit des Mitarbeiters ist, desto niedriger ist der moderierende Effekt auf die Überlastung.

27. 3. 2. Im Einsatz verbrachte Arbeitszeit

Tabelle 84: Signifikante Unterschiede bei der Entstehung der Überlastung in Abhängigkeit der im Einsatz verbrachten Arbeitszeit

		wenig Zeit im Einsatz	viel Zeit im Einsatz
Wie alt sind Sie?	Korrelation nach Pearson	,163**	,108
	Signifikanz (2-seitig)	,002	,127
	N	348	200
Wunsch nach Austausch der Einsatzkriterien	Korrelation nach Pearson	,200**	-,030
	Signifikanz (2-seitig)	,000	,676
	N	348	200
Mikropolitik	Korrelation nach Pearson	,151**	,130
	Signifikanz (2-seitig)	,005	,066
	N	348	200

** höchst signifikant

Verbringen die Mitarbeiter wenig Arbeitszeit im Einsatz, so ergeben sich folgende signifikante Beziehungen:

- Je älter die Personen sind, desto höher ist der Einfluss auf die Überlastung. Dies mag darin begründet sein, dass Mitarbeiter mit hoher Einsatzzeit mehr Routine und Übung aufweisen als Kollegen mit wenigen Einsätzen.
- Der Wunsch nach einem Austausch der Einsatzkriterien (Fahrzeuge, Wartezeit auf Einsätze, Material) führt zu einer Überlastung bzw. Überforderung. In diesem Fall ist es wahrscheinlich eher umgekehrt, dass die Überforderung den Wunsch nach besseren Kriterien nach sich zieht.
- Eine schlechte Mikropolitik (hohe Werte) bedingt eine Überlastung bzw. Überforderung. Wie bereits erwähnt sind die Vorgesetzten zum Großteil Ursache für die Bewertung der Mikropolitik. Da die Vorgesetzten auch für die Dienstpläne zuständig sind, kann eine Überforderung bei schlechter Dienstplangestaltung resultieren.

27. 3. 3. Geschlecht

Tabelle 85: Signifikante Unterschiede bei der Entstehung der Überlastung in Abhängigkeit vom Geschlecht

		Männer	Frauen
Wie viel Prozent Ihrer Dienstzeit verbringen Sie im Einsatz?	Korrelation nach Pearson	,002	,378**
	Signifikanz (2-seitig)	,971	,004
	N	492	56
Verträglichkeit	Korrelation nach Pearson	-,142**	-,176
	Signifikanz (2-seitig)	,002	,193
	N	492	56
Wunsch nach Personalaustausch	Korrelation nach Pearson	,249**	,193
	Signifikanz (2-seitig)	,000	,153
	N	492	56
Wunsch nach Austausch der Ausbildung	Korrelation nach Pearson	,132**	,017
	Signifikanz (2-seitig)	,003	,900
	N	492	56
Wunsch nach Austausch der Rahmenbedingungen	Korrelation nach Pearson	,181**	,149
	Signifikanz (2-seitig)	,000	,272
	N	492	56
Wunsch nach Austausch der Einsatzkriterien	Korrelation nach Pearson	,167**	-,163
	Signifikanz (2-seitig)	,000	,231
	N	492	56
Sorgen/Besorgnis	Korrelation nach Pearson	,204**	-,067
	Signifikanz (2-seitig)	,000	,623
	N	492	56
Erfolgserleben im Beruf	Korrelation nach Pearson	-,202**	-,055
	Signifikanz (2-seitig)	,000	,689
	N	492	56
Verausgabungsbereitschaft	Korrelation nach Pearson	,389**	,070
	Signifikanz (2-seitig)	,000	,610
	N	492	56

Fortsetzung nächste Seite

		Männer	Frauen
Vorgesetztenverhalten	Korrelation nach Pearson	-,118**	-,182
	Signifikanz (2-seitig)	,009	,179
	N	492	56
Kollegialität und Atmosphäre	Korrelation nach Pearson	-,240**	-,261
	Signifikanz (2-seitig)	,000	,052
	N	492	56
Mikropolitik	Korrelation nach Pearson	,134**	,239
	Signifikanz (2-seitig)	,003	,076
	N	492	56
Vorgesetzte	Korrelation nach Pearson	-,189**	-,059
	Signifikanz (2-seitig)	,000	,665
	N	492	56

** höchst signifikant

Frauen zeigen im Gegensatz zu Männern einen starken Einfluss auf die Überlastung bzw. Überforderung, wenn sie viel Arbeitszeit im Einsatz verbringen.

Bei Männern hingegen wirken sich die folgenden Faktoren signifikant moderierend auf die Überlastung bzw. Überforderung aus:

- Eine hohe Verträglichkeit führt zu einer Verminderung der Beschwerden.
- Steigt der Wunsch nach Austausch von Personal oder der Ausbildung oder der Rahmenbedingungen oder der Einsatzkriterien, so nimmt auch die Beanspruchung zu. Auch in diesen Fällen kann der Umkehrschluss zutreffen, dass diese Wünsche mit steigender Überlastung bzw. Überforderung eintreten.
- Sorgen wirken sich ebenfalls negativ auf die Überlastung aus.
- Erfolgserlebnisse im Beruf sind in der Lage, die Beanspruchung zu reduzieren.
- Je höher die Verausgabungsbereitschaft, desto höher ist die Überlastung bzw. Überforderung.
- Werden die Vorgesetzten positiv bewertet, dann sinkt die Überlastung.
- Gute Kollegen bzw. eine gute Atmosphäre verbessern zudem die Beschwerden.
- Je schlechter die Mikropolitik, desto höher ist der Einfluss auf die Problematik.

Diese Punkte sind jedoch nur bei männlichen Mitarbeitern signifikant.

27. 3. 4. Neurotizismus

Tabelle 86: Signifikante Unterschiede bei der Entstehung der Überlastung in Abhängigkeit vom Neurotizismus

		niedriger Neurotizismus	hoher Neurotizismus
Wie alt sind Sie?	Korrelation nach Pearson	,189**	,113
	Signifikanz (2-seitig)	,001	,071
	N	289	259
Wie lange sind Sie beim BRK tätig?	Korrelation nach Pearson	,190**	,032
	Signifikanz (2-seitig)	,001	,613
	N	289	259
Qualifikation	Korrelation nach Pearson	,225**	,009
	Signifikanz (2-seitig)	,000	,887
	N	289	259
Erfolgserleben im Beruf	Korrelation nach Pearson	-,188**	-,081
	Signifikanz (2-seitig)	,001	,191
	N	289	259
Mikropolitik	Korrelation nach Pearson	,162**	,077
	Signifikanz (2-seitig)	,006	,217
	N	289	259
Entwicklungsmöglichkeiten	Korrelation nach Pearson	-,190**	-,107
	Signifikanz (2-seitig)	,001	,087
	N	289	259

** höchst signifikant

In diesem Fall sind nur Personen betroffen, die im Bereich des Neurotizismus niedrige Werte aufweisen. Man stellt fest, dass mit steigendem Alter der Einfluss auf die Überlastung bzw. Überforderung zunimmt. Auch die Tätigkeitsdauer steigert den Effekt auf die Beschwerden. Dies kann jedoch wiederum mit dem steigenden Alter der Betroffenen zusammenhängen. Interessant ist auch, dass eine hohe Qualifikation eine hohe Auswirkung auf die Beanspruchung aufweist. Dies könnte darin begründet sein, dass man als Rettungsassistent alle Einsatzarten (Krankentransporte, Notfall- und Notarzteinsätze) absolvieren und daher mehr leisten muss als andere. Ausreichende Entwicklungsmöglichkeiten und ein hohes Erfolgserleben im Beruf sowie eine gute Mikropolitik (niedrige Bewertung) stellen Faktoren dar, welche eine Reduktion der Beanspruchung ermöglichen.

27. 3. 5. Prozent Notfalleinsätze

Tabelle 87: Signifikante Unterschiede bei der Entstehung der Überlastung in Abhängigkeit der geleisteten Notfall- bzw. Notarzteinsätze

		wenige Notfalleinsätze	viele Notfalleinsätze
Wie viele Stunden rettungsdienstliche Fortbildung besuchen sie durchschnittlich pro Jahr?	Korrelation nach Pearson	-,042	-,160**
	Signifikanz (2-seitig)	,488	,008
	N	277	271
Verträglichkeit	Korrelation nach Pearson	-,089	-,201**
	Signifikanz (2-seitig)	,141	,001
	N	277	271
Wunsch nach Austausch der Ausbildung	Korrelation nach Pearson	,062	,173**
	Signifikanz (2-seitig)	,307	,004
	N	277	271
Mikropolitik	Korrelation nach Pearson	,116	,169**
	Signifikanz (2-seitig)	,053	,005
	N	277	271
Wie alt sind Sie?	Korrelation nach Pearson	,183**	,114
	Signifikanz (2-seitig)	,002	,060
	N	277	271
Wunsch nach Austausch der Einsatzkriterien	Korrelation nach Pearson	,180**	,088
	Signifikanz (2-seitig)	,003	,149
	N	277	271

** höchst signifikant

Untersucht man nur die Mitarbeiter, die viele Notfall- bzw. Notarzteinsätze ableisten, so stellt man fest, dass eine hohe Anzahl an Fortbildungsstunden die Überlastung bzw. Überforderung reduziert. Gleiches gilt für eine gesteigerte Verträglichkeit. Fühlen sich die Mitarbeiter überlastet bzw. überfordert, so entsteht der Wunsch nach einem Austausch der Ausbildung. Wahlweise könnte dies auch umgekehrt sein: Eine schlechte Ausbildung verstärkt den Wunsch nach einer verbesserten Ausbildung. Eine schlechte Ausbildung fördert als Folge im Einsatzgeschehen die Überlastung bzw. Überforderung. Eine schlechte Mikropolitik (hohe Bewertung) verstärkt zudem den Effekt auf die Beanspruchung.

Werden von den Mitarbeitern nur wenige Notfall- und Notarzteinsätze geleistet, so steigt mit zunehmendem Alter die Beanspruchung. Dies mag in einer mangelnden Routine begründet sein. Der Wunsch nach einem Austausch der Einsatzkriterien (Fahrzeuge, Wartezeit auf Einsätze, Material) sorgt ebenfalls für einen Anstieg der Auswirkung auf die Überlastung bzw. Überforderung. Umgekehrt kann es ebenso der Fall sein, dass die Überlastung den Wunsch nach einem Austausch bedingt.

27. 3. 6. Stress am Einsatz

Tabelle 88: Signifikante Unterschiede bei der Entstehung der Überlastung in Abhängigkeit vom empfundenen Stress am Einsatz

		wenig Stress am Einsatz	viel Stress am Einsatz
Wie alt sind Sie?	Korrelation nach Pearson	,099	,203**
	Signifikanz (2-seitig)	,086	,001
	N	303	245
Wie lange sind Sie im Rettungsdienst tätig?	Korrelation nach Pearson	,090	,220**
	Signifikanz (2-seitig)	,122	,001
	N	297	240
Qualifikation	Korrelation nach Pearson	,087	,175**
	Signifikanz (2-seitig)	,130	,006
	N	303	245
Verträglichkeit	Korrelation nach Pearson	-,104	-,197**
	Signifikanz (2-seitig)	,072	,002
	N	303	245
Wunsch nach Austausch der Ausbildung	Korrelation nach Pearson	,036	,223**
	Signifikanz (2-seitig)	,537	,000
	N	303	245
Vorgesetztenverhalten	Korrelation nach Pearson	-,077	-,176**
	Signifikanz (2-seitig)	,184	,006
	N	303	245
Gewissenhaftigkeit	Korrelation nach Pearson	-,318**	-,119
	Signifikanz (2-seitig)	,000	,063
	N	303	245
Wunsch nach Personalaustausch	Korrelation nach Pearson	,324**	,122
	Signifikanz (2-seitig)	,000	,056
	N	303	245
Wunsch nach Austausch der Rahmenbedingungen	Korrelation nach Pearson	,230**	,103
	Signifikanz (2-seitig)	,000	,108
	N	303	245
Wunsch nach Austausch der Einsatzkriterien	Korrelation nach Pearson	,175**	,072
	Signifikanz (2-seitig)	,002	,260
	N	303	245
Sorgen/Besorgnis	Korrelation nach Pearson	,280**	,044
	Signifikanz (2-seitig)	,000	,489
	N	303	245
Beruflicher Ehrgeiz	Korrelation nach Pearson	-,174**	-,047
	Signifikanz (2-seitig)	,002	,468
	N	303	245

** höchst signifikant

Mitarbeiter, die subjektiv ein hohes Stressniveau am Einsatz erleben, zeigen einen signifikanten moderierenden Zusammenhang zwischen den folgenden Dimensionen und der Arbeitsüberlastung bzw. Überforderung:

- Je älter die Menschen sind, desto höher ist die Auswirkung auf die Überlastung bzw. Überforderung.
- Mit steigender Tätigkeitsdauer im Rettungsdienst verschlimmert sich die Beanspruchung. Dies mag wiederum mit dem steigenden Alter korrelieren.
- Je höher die Qualifikation, desto höher die Überlastung bzw. Überforderung.

- Je besser das Persönlichkeitsmerkmal der Verträglichkeit ausgeprägt ist, desto niedriger ist der Effekt auf die Beanspruchung.
- Der Wunsch nach einem Austausch der Ausbildung zieht eine höhere Überlastung bzw. Überforderung nach sich. Alternativ kann es umgekehrt sein, dass überforderte Kollegen gerne eine andere Ausbildung hätten.
- Eine positive Bewertung der Geschäftsführung und des Vorgesetztenverhaltens führt zu einer Verringerung der Überlastung bzw. Überforderung. In diesem Fall kann wiederum das Gegenteil der Fall sein: Personen, die überfordert sind, bewerten den Arbeitgeber schlecht.

Empfindet ein Mitarbeiter den Stress am Einsatz nicht belastend, so zeigen sich folgende signifikante Korrelationen:

- Eine hohe Gewissenhaftigkeit wirkt sich positiv auf die Überlastung bzw. Überforderung aus.
- Die Wünsche nach Veränderungen (Personal, Rahmenbedingungen oder Einsatzkriterien) verstärken die Problematik oder die Überlastung bzw. Überforderung fördert diese Anliegen.
- Sorgen verschlimmern die Beschwerden. Alternativ bedingt die Problematik die Entstehung zusätzlicher Sorgen.
- Beruflicher Ehrgeiz ist in der Lage, die Auswirkungen auf die Überlastung bzw. Überforderung zu reduzieren.

27. 3. 7. Verausgabungsbereitschaft

Tabelle 89: Signifikante Unterschiede bei der Entstehung der Überlastung in Abhängigkeit von der Verausgabungsbereitschaft

		niedrige Verausgabungsbereitschaft	hohe Verausgabungsbereitschaft
Wie viele Stunden rettungsdienstliche Fortbildung besuchen sie durchschnittlich pro Jahr?	Korrelation nach Pearson	-,214**	-,023
	Signifikanz (2-seitig)	,000	,728
	N	320	228
Welches ist Ihre höchste Schulausbildung?	Korrelation nach Pearson	-,209**	,101
	Signifikanz (2-seitig)	,000	,133
	N	314	222
Qualifikation	Korrelation nach Pearson	,184*	,058
	Signifikanz (2-seitig)	,001	,382
	N	320	228
Wunsch nach Austausch der Rahmenbedingungen	Korrelation nach Pearson	,233**	,041
	Signifikanz (2-seitig)	,000	,537
	N	320	228

Fortsetzung nächste Seite

		niedrige Ver- ausgabungs- bereitschaft	hohe Ver- ausgabungs- bereitschaft
Wunsch nach Austausch der Einsatzkriterien	Korrelation nach Pearson	,197**	,009
	Signifikanz (2-seitig)	,000	,893
	N	320	228
Beruflicher Ehrgeiz	Korrelation nach Pearson	-,172**	-,126
	Signifikanz (2-seitig)	,002	,057
	N	320	228
Entwicklungsmöglichkeiten	Korrelation nach Pearson	-,204**	-,123
	Signifikanz (2-seitig)	,000	,063
	N	320	228
Vorgesetzte	Korrelation nach Pearson	-,217**	-,095
	Signifikanz (2-seitig)	,000	,152
	N	320	228
Verträglichkeit	Korrelation nach Pearson	-,070	-,233**
	Signifikanz (2-seitig)	,215	,000
	N	320	228

** höchst signifikant

Im Unterschied zu Mitarbeitern mit hoher Verausgabungsbereitschaft zeigen

Angestellte mit niedrigen Werten folgende moderierenden signifikanten

Zusammenhänge:

- Je mehr Fortbildungen besucht werden, desto geringer ist der Effekt auf die Überlastung bzw. Überforderung.
- Je höher die Schulbildung, desto niedriger sind die Auswirkungen auf die Beschwerden.
- Eine höhere Qualifikation bedingt eine höhere Problematik.
- Der Wunsch nach einem Austausch der Rahmenbedingungen und Einsatzkriterien führt zu einem Anstieg der Beanspruchung; oder die Wünsche sind die Folge der Überforderung. Beide Varianten sind denkbar.
- Beruflicher Ehrgeiz wirkt sich verbessernd auf die Situation aus.
- Entwicklungsmöglichkeiten beeinflussen die Beschwerden positiv.
- Eine gute Bewertung der Vorgesetzten führt zu einer Reduktion der Beanspruchung.

Personen mit einer hohen Verausgabungsbereitschaft zeigen bei einer gesteigerten Verträglichkeit eine Verminderung der Überlastung bzw. Überforderung.

27. 3. 8. Bewertung der Vorgesetzten

Tabelle 90: Signifikante Unterschiede bei der Entstehung der Überlastung in Abhängigkeit von der Bewertung der Vorgesetzten

		Vorgesetzte schlecht bewertet	Vorgesetzte gut bewertet
Qualifikation	Korrelation nach Pearson	,063	,187**
	Signifikanz (2-seitig)	,268	,004
	N	312	236
Wunsch nach Personalaustausch	Korrelation nach Pearson	,025	,344**
	Signifikanz (2-seitig)	,664	,000
	N	312	236
Mikropolitik	Korrelation nach Pearson	-,084	,234**
	Signifikanz (2-seitig)	,140	,000
	N	312	236
Entwicklungsmöglichkeiten	Korrelation nach Pearson	-,030	-,184**
	Signifikanz (2-seitig)	,592	,005
	N	312	236
Informationsdefizite	Korrelation nach Pearson	,000	,265**
	Signifikanz (2-seitig)	,996	,000
	N	312	236
Verträglichkeit	Korrelation nach Pearson	-,157**	-,052
	Signifikanz (2-seitig)	,005	,430
	N	312	236

** höchst signifikant

Werden die Vorgesetzten gut bewertet, dann zeigen sich die nachfolgenden signifikanten Zusammenhänge:

- Die Qualifikation ist direkt proportional zum Einfluss auf die Beschwerden.
- Ein gesteigerter Wunsch nach einem Austausch korreliert signifikant mit der Überlastung bzw. Überforderung.
- Eine schlechte Mikropolitik (hohe Bewertung) sorgt für eine Verstärkung der Beschwerden.
- Entwicklungsmöglichkeiten bedingen eine Reduktion der Überlastung bzw. Überforderung.
- Informationsdefizite verschlimmern die Situation.

Eine schlechte Bewertung der Vorgesetzten in Kombination einer gesteigerten Verträglichkeit bewirkt eine Reduktion der Beanspruchung.

27. 4. Somatische Beschwerden

Wie man im Folgenden feststellen kann, können psychische Ursachen zu körperlichen Beschwerden führen. So hängt die Stärke der Beanspruchung in vielen Fällen von der subjektiven Wahrnehmung und Beurteilung bestimmter Situationen ab.

27. 4. 1. Bewertung der Arbeitsinhalte

Tabelle 91: Signifikante Unterschiede bei der Entstehung der somatischen Beschwerden in Abhängigkeit der Beurteilung der Arbeitsinhalte

		Arbeitsinhalte schlecht bewertet	Arbeitsinhalte gut bewertet
Wie viel Prozent Ihrer Einsätze sind Notfall-/ Notarzteinsätze?	Korrelation nach Pearson	-,209**	-,097
	Signifikanz (2-seitig)	,000	,112
	N	278	270
Wie lange sind Sie beim BRK tätig?	Korrelation nach Pearson	,232**	,095
	Signifikanz (2-seitig)	,000	,118
	N	278	270
Mangel an sozialer Anerkennung	Korrelation nach Pearson	,163**	,088
	Signifikanz (2-seitig)	,007	,147
	N	278	270
Verausgabungsbereitschaft	Korrelation nach Pearson	,201**	,117
	Signifikanz (2-seitig)	,001	,054
	N	278	270
Offenheit	Korrelation nach Pearson	-,012	,200**
	Signifikanz (2-seitig)	,848	,001
	N	278	270

** höchst signifikant

Betrachtet man die somatischen Beschwerden in Abhängigkeit von der Bewertung der Arbeitsinhalte, so stellt man fest, dass eine negative Beurteilung der Aufgaben zu folgenden signifikanten moderierenden Zusammenhängen führt:

- Je mehr Notfall- bzw. Notarzteinsätze absolviert werden, desto niedriger ist der Einfluss auf die somatischen Beschwerden. Dies kann mehrere Gründe haben. In der Regel sind Notfall- bzw. Notarzteinsätze schneller abgearbeitet als Krankentransporte, die Fahrzeiten in den unbequemen, den Körper belastenden Fahrzeugen sind deutlich kürzer. Hinzu kommt, dass man im Notfall schneller die Entscheidung trifft, zusätzliche Helfer zu alarmieren, beispielsweise als Tragehilfe die Feuerwehr oder weitere Rettungsmittel. Im Krankentransport kommt dies nur in Ausnahmefällen vor. Man belastet eher den eigenen Körper. Da der signifikante Zusammenhang jedoch von der Bewertung der Arbeitsinhalte abhängt, muss anscheinend auch die Psyche

eine Rolle bei der Entwicklung somatischer Beschwerden spielen. Vielleicht handelt es sich um eine Art selbsterfüllende Prophezeiung.

- Eine lange Tätigkeitsdauer beim BRK sorgt für eine Verschlimmerung der somatischen Beschwerden. Die Arbeit scheint körperlich auf die Dauer beanspruchend zu sein. Dies mag sicherlich auch durch das steigende Alter bedingt sein.
- Werden die Arbeitsinhalte negativ bewertet und tritt zudem noch ein Mangel an sozialer Anerkennung auf, so verstärken sich die Auswirkungen auf die somatischen Beanspruchungsfolgen.
- Eine hohe Verausgabungsbereitschaft führt ebenfalls zu einem Anstieg der somatischen Probleme.

Interessant ist, dass sich die oben genannten Zusammenhänge nur bei einer schlechten Bewertung der Arbeitsinhalte als signifikant erweisen. Die positive Bewertung scheint bei diesen Dimensionen eine Art protektiven Faktor darzustellen. Werden die Arbeitsinhalte positiv beurteilt, so ergibt sich lediglich ein signifikanter Einfluss auf die somatischen Beschwerden:

- Eine gesteigerte Offenheit führt zu einer stärkeren somatischen Beanspruchung. Wenn man seine Arbeit mag, gibt man quasi eher zu, dass man körperliche Beschwerden besitzt.

27. 4. 2. Im Einsatz verbrachte Arbeitszeit

Tabelle 92: Signifikante Unterschiede bei der Entstehung der somatischen Beschwerden in Abhängigkeit der im Einsatz verbrachten Arbeitszeit

		wenig Zeit im Einsatz	viel Zeit im Einsatz
Wie alt sind Sie?	Korrelation nach Pearson	,165**	,120
	Signifikanz (2-seitig)	,002	,090
	N	348	200
Verträglichkeit	Korrelation nach Pearson	-,150**	-,090
	Signifikanz (2-seitig)	,005	,203
	N	348	200
Wunsch nach Austausch der Einsatzkriterien	Korrelation nach Pearson	,187**	-,119
	Signifikanz (2-seitig)	,000	,094
	N	348	200
Mangel an sozialer Anerkennung	Korrelation nach Pearson	,196**	,077
	Signifikanz (2-seitig)	,000	,280
	N	348	200
Erfolgserleben im Beruf	Korrelation nach Pearson	-,144**	-,096
	Signifikanz (2-seitig)	,007	,176
	N	348	200

Fortsetzung nächste Seite

		wenig Zeit im Einsatz	viel Zeit im Einsatz
Innere Ruhe/Ausgeglichenheit	Korrelation nach Pearson Signifikanz (2-seitig) N	-,230** ,000 348	-,109 ,126 200
Verausgabungsbereitschaft	Korrelation nach Pearson Signifikanz (2-seitig) N	,199** ,000 348	,088 ,214 200
Vorgesetztenverhalten	Korrelation nach Pearson Signifikanz (2-seitig) N	-,173** ,001 348	-,039 ,588 200
Mikropolitik	Korrelation nach Pearson Signifikanz (2-seitig) N	,170** ,001 348	-,078 ,274 200
Entwicklungsmöglichkeiten	Korrelation nach Pearson Signifikanz (2-seitig) N	-,191** ,000 348	,073 ,302 200
Informationsdefizite	Korrelation nach Pearson Signifikanz (2-seitig) N	,204** ,000 348	-,088 ,216 200
Offenheit	Korrelation nach Pearson Signifikanz (2-seitig) N	,051 ,345 348	,186** ,008 200
Beruflicher Ehrgeiz	Korrelation nach Pearson Signifikanz (2-seitig) N	-,158** ,003 348	,196** ,005 200

** höchst signifikant

Wenn die Mitarbeiter wenig Zeit im Einsatz verbringen, entstehen die folgenden signifikanten Einflüsse auf die somatischen Beschwerden:

- Verbringt der Mitarbeiter wenig Zeit im Einsatz, nehmen die somatischen Beschwerden mit steigendem Alter zu. Anscheinend fehlt das Training, wenn man sich nicht so häufig im Einsatz befindet.
- Eine Steigerung der Verträglichkeit bewirkt eine Reduktion der Effekte auf die somatischen Beschwerden. Dies könnte daran liegen, dass man mit höherer Verträglichkeit leichter Hilfe und Unterstützung durch Kollegen oder Angehörige bekommt, wenn man darum bittet. Die Belastung für den eigenen Körper nimmt dadurch ab.
- Steigt der Wunsch nach einem Austausch der Einsatzkriterien (Fahrzeuge, Wartezeit auf Einsätze, Material), so nehmen proportional die somatischen Beanspruchungen zu. Hier kann es wiederum umgekehrt sein, dass mit steigenden Beschwerden der Wunsch nach besseren Fahrzeugen und dergleichen stärker wird.
- Kommt zu einer niedrigen Einsatzzeit noch ein Mangel an sozialer Anerkennung, so steigen die somatischen Beschwerden. Hier erkennt man wieder den Zusammenhang zwischen Psyche und Körper.
- Ein hohes Erfolgserleben im Beruf wirkt genauso wie eine gesteigerte innere Ruhe als verbessernder Faktor auf die Beanspruchung.

- Steigt die Verausgabungsbereitschaft, so nehmen auch die somatischen Beschwerden zu. Dies kann daran liegen, dass man dadurch mehr leistet als andere.
- Wird das Vorgesetztenverhalten positiv beurteilt, so wirkt sich dies auf die somatischen Beschwerden aus. Eventuell versuchen gute Vorgesetzte das Wohl aller im Auge zu behalten und verteilen die Aufgaben entsprechend.
- Eine schlechte Mikropolitik (hohe Werte) verschlimmert die somatischen Beschwerden. Dies kann wieder an den Vorgesetzten liegen, die maßgeblich die Mikropolitik beeinflussen. Schlechte Vorgesetzte nehmen u. U. keine Rücksicht und überfordern Einzelne, was sich in einer somatischen Beanspruchung niederschlägt.
- Entwicklungsmöglichkeiten im Beruf dienen der Verbesserung der somatischen Beschwerden. So ist eventuell der Wechsel in körperlich weniger belastende Bereiche (z. B. Rettungsleitstelle, Ausbildung) möglich.
- Informationsdefizite ziehen somatische Beschwerden nach sich – wieder ein Beweis, dass Psyche und Soma eng miteinander verbunden sind.

All diese Punkte treffen nur bei einer niedrigen Einsatzzeit zu. Eventuell liegt dies daran, dass sich die Mitarbeiter in der einsatzfreien Zeit Gedanken über die berufliche Situation machen und damit Probleme an den Tag fördern.

Ein einziger Zusammenhang tritt lediglich auf, wenn die Einsatzzeit als hoch bewertet wurde: Eine gesteigerte Offenheit verschlimmert den Einfluss auf die somatischen Beschwerden. Auch in diesem Fall ist es denkbar, dass der Mitarbeiter durch die Offenheit eher zugibt, dass er unter körperlichen Problemen leidet. Die Beschwerden können natürlich von den vielen Einsätzen herrühren. Personen mit niedriger Offenheit verdrängen die Probleme möglicherweise eher oder sie behalten ihre Schwierigkeiten für sich. Die eigenen Probleme werden nicht kundgetan.

Als letzter Punkt zeigt sich etwas ganz Besonderes, was bei der gesamten Analyse sonst nicht vorkam: Egal ob eine niedrige oder hohe Einsatzzeit angegeben wurde, der Zusammenhang ist in beiden Fällen signifikant, jedoch unterscheiden sich die beiden Gruppen anhand des Vorzeichens. Das bedeutet, dass Personen, die wenig Zeit im Einsatz verbringen und einen hohen beruflichen Ehrgeiz aufweisen, eine Verbesserung der somatischen Beschwerden erfahren.

Dies trifft hingegen bei Mitarbeitern mit hoher Einsatzzeit nicht zu. Hier führt ein gesteigerter beruflicher Ehrgeiz zu einer Verschlimmerung des Einflusses auf die

somatischen Beschwerden. Offenbar sind die Einsätze körperlich sehr belastend und die Ruhepausen an der Rettungswache unerlässlich.

27. 4. 3. Geschlecht

Tabelle 93: Signifikante Unterschiede bei der Entstehung der mangelnden Distanzierungsfähigkeit in Abhängigkeit vom Geschlecht

		Männer	Frauen
Wie viel Prozent Ihrer Einsätze sind Notfall-/Notarzteinsätze?	Korrelation nach Pearson	-,148**	-,153
	Signifikanz (2-seitig)	,001	,261
	N	492	56
Wie lange sind Sie beim BRK tätig?	Korrelation nach Pearson	,161**	,056
	Signifikanz (2-seitig)	,000	,681
	N	492	56
Neurotizismus	Korrelation nach Pearson	,180**	,215
	Signifikanz (2-seitig)	,000	,111
	N	492	56
Innere Ruhe/Ausgeglichenheit	Korrelation nach Pearson	-,158**	-,163
	Signifikanz (2-seitig)	,000	,229
	N	492	56
Verausgabungsbereitschaft	Korrelation nach Pearson	,164**	,060
	Signifikanz (2-seitig)	,000	,659
	N	492	56
Vorgesetzte	Korrelation nach Pearson	-,192**	-,206
	Signifikanz (2-seitig)	,000	,128
	N	492	56
Entwicklungsmöglichkeiten	Korrelation nach Pearson	-,016	-,467**
	Signifikanz (2-seitig)	,724	,000
	N	492	56

** höchst signifikant

Nimmt man eine Unterscheidung anhand des Geschlechts vor, so erkennt man, dass bei männlichen Rettungsdienstmitarbeitern mehr signifikante Zusammenhänge mit den somatischen Beschwerden bestehen:

- Je mehr Notfall- bzw. Notarzteinsätze absolviert werden, desto niedriger ist die Auswirkung auf die somatische Beanspruchung. Dies mag wieder daran liegen, dass diese Einsätze i. d. R. kürzer sind (als beispielsweise Krankentransporte) und daher die unbequemen Fahrzeiten nicht so lange andauern. Ein anderer Grund könnte darin bestehen, dass man im Notfall eher weitere Helfer alarmiert, dies wurde aber bereits vorher beschrieben.
- Je länger Männer beim BRK tätig sind, desto stärker sind die somatischen Beschwerden. Hier spielt sicherlich das zunehmende Alter eine Rolle.
- Neurotische Männer leiden unter einer erhöhten somatischen Beanspruchung. Auch anhand dieses Beispiels wird der Zusammenhang zwischen Körper und Geist deutlich: Die psychischen Probleme belasten den ganzen Körper.

- Eine gesteigerte innere Ruhe und Ausgeglichenheit helfen, den Einfluss auf die somatischen Probleme zu reduzieren. Ruhepausen werden anscheinend genutzt, um den Körper zu entspannen.
- Eine gesteigerte Verausgabungsbereitschaft führt dazu, dass der Mitarbeiter mehr Aufgaben übernimmt als üblich, was wiederum eine körperliche Mehrbelastung nach sich zieht.
- Gut bewertete Vorgesetzte schaffen es, die somatischen Belastungen zu reduzieren. Wie bereits beschrieben, besteht die Möglichkeit, dass versucht wird, die Aufgaben gerecht an alle Mitarbeiter zu verteilen, sodass der Einzelne nicht überlastet wird.

Bei Frauen führen ausreichende Entwicklungsmöglichkeiten zu einer starken Verbesserung der somatischen Beschwerden. Der (mögliche) Wechsel in andere Bereiche (eventuell Teilzeit zur Ausbildung) bedingt die Reduktion körperlich anstrengender Tätigkeiten.

27. 4. 4. Neurotizismus

Tabelle 94: Signifikante Unterschiede bei der Entstehung der somatischen Beschwerden in Abhängigkeit vom Neurotizismus

		niedriger Neurotizismus	hoher Neurotizismus
Wie alt sind Sie?	Korrelation nach Pearson	,168**	,095
	Signifikanz (2-seitig)	,004	,129
	N	289	259
Wie lange sind Sie beim BRK tätig?	Korrelation nach Pearson	,213**	,071
	Signifikanz (2-seitig)	,000	,256
	N	289	259
Verträglichkeit	Korrelation nach Pearson	-,167**	-,016
	Signifikanz (2-seitig)	,004	,799
	N	289	259
Verausgabungsbereitschaft	Korrelation nach Pearson	,161**	,113
	Signifikanz (2-seitig)	,006	,069
	N	289	259
Vorgesetztenverhalten	Korrelation nach Pearson	-,153**	-,029
	Signifikanz (2-seitig)	,009	,645
	N	289	259
Kollegialität und Atmosphäre	Korrelation nach Pearson	-,186**	-,078
	Signifikanz (2-seitig)	,001	,212
	N	289	259
Vorgesetzte	Korrelation nach Pearson	-,246**	-,103
	Signifikanz (2-seitig)	,000	,099
	N	289	259
Möglichkeit des Copings	Korrelation nach Pearson	-,253**	-,062
	Signifikanz (2-seitig)	,000	,321
	N	289	259

Fortsetzung nächste Seite

		niedriger Neurotizismus	hoher Neurotizismus
Offenheit	Korrelation nach Pearson	,023	,161**
	Signifikanz (2-seitig)	,703	,010
	N	289	259
Arbeitsunzufriedenheit	Korrelation nach Pearson	,111	,236**
	Signifikanz (2-seitig)	,060	,000
	N	289	259

** höchst signifikant

Auch in diesem Fall erkennt man, dass ein Großteil der signifikanten Einflüsse bei Personen mit niedrigen Neurotizismuswerten auftreten:

- Je älter die Mitarbeiter werden, desto höher werden die Beschwerden bewertet.
- Je länger ein Angestellter beim BRK tätig ist, desto höher ist wiederum die somatische Beanspruchung. Dies mag wiederum mit dem Alter zusammenhängen.
- Eine gesteigerte Verträglichkeit reduziert die Effekte auf die somatischen Beschwerden. Dadurch kommt es zu einer besseren Zusammenarbeit, was eine Aufgabenteilung erleichtert.
- Wiederum ist klar, dass eine gesteigerte Verausgabungsbereitschaft die somatischen Beschwerden steigert.
- Positive Vorgesetzte und deren Verhalten verursachen eine Verbesserung der Problematik.
- Gute Kollegen und eine positive Atmosphäre reduzieren zudem die somatischen Beschwerden. Aufgaben werden geteilt, Probleme des Einzelnen erkannt und zu beheben versucht.
- Die Möglichkeit, Copingmittel in Anspruch zu nehmen, führt zu einer Reduktion der Beschwerden, da die drohenden Probleme bereits frühzeitig erkannt und damit auch bekämpft werden können.

Diese Zusammenhänge sind nur bei niedrigen Neurotizismuswerten signifikant. Eventuell sind hoch neurotische Menschen zu sehr mit ihren eigenen Problemen beschäftigt, sodass diese Ursachen keinen Einfluss auf die somatischen Probleme nehmen.

Neurotische Mitarbeiter zeigen lediglich zwei signifikante Einflussfaktoren auf die somatischen Beschwerden:

- Je größer die Offenheit, desto höher ist auch die Auswirkung auf die Beanspruchung.

- Eine Steigerung der Arbeitsunzufriedenheit bedingt eine Verschlechterung der somatischen Situation. Hier wird wieder der Zusammenhang zwischen Körper und Geist deutlich.

27. 4. 5. Prozent Notfalleinsätze

Tabelle 95: Signifikante Unterschiede bei der Entstehung der somatischen Beschwerden in Abhängigkeit der geleisteten Notfall- bzw. Notarzteinsätze

		wenige Notfalleinsätze	viele Notfalleinsätze
Wie viel Prozent Ihrer Dienstzeit verbringen Sie im Einsatz?	Korrelation nach Pearson	,257**	,114
	Signifikanz (2-seitig)	,000	,062
	N	277	271
Innere Ruhe/Ausgeglichenheit	Korrelation nach Pearson	-,239**	-,109
	Signifikanz (2-seitig)	,000	,072
	N	277	271
Wie alt sind Sie?	Korrelation nach Pearson	,050	,243**
	Signifikanz (2-seitig)	,412	,000
	N	277	271
Wie lange sind Sie beim BRK tätig?	Korrelation nach Pearson	,081	,227**
	Signifikanz (2-seitig)	,181	,000
	N	277	271
Mangel an sozialer Anerkennung	Korrelation nach Pearson	,072	,239**
	Signifikanz (2-seitig)	,230	,000
	N	277	271
Sorgen/Besorgnis	Korrelation nach Pearson	-,009	,169**
	Signifikanz (2-seitig)	,879	,005
	N	277	271
Vorgesetztenverhalten	Korrelation nach Pearson	-,037	-,218**
	Signifikanz (2-seitig)	,534	,000
	N	277	271
Kollegialität und Atmosphäre	Korrelation nach Pearson	-,075	-,274**
	Signifikanz (2-seitig)	,215	,000
	N	277	271
Mikropolitik	Korrelation nach Pearson	-,037	,219**
	Signifikanz (2-seitig)	,541	,000
	N	277	271
Entwicklungsmöglichkeiten	Korrelation nach Pearson	,015	-,179**
	Signifikanz (2-seitig)	,799	,003
	N	277	271
Informationsdefizite	Korrelation nach Pearson	-,066	,255**
	Signifikanz (2-seitig)	,274	,000
	N	277	271

** höchst signifikant

In diesem Fall wird die Stichprobe anhand der Prozentzahl der Notfalleinsätze in zwei Gruppen unterteilt. Diejenigen, die wenige Notfall- bzw. Notarzteinsätze absolvieren, zeigen folgende signifikante moderierende Zusammenhänge zu den somatischen Beschwerden:

- Eine hohe Einsatzzeit, jedoch mit wenigen Notfall- oder Notarzteinsätzen, führt zu einer größeren somatischen Belastung. Wie beschrieben dauern Krankentransporte länger und sind anstrengender, da man hier auf sich

alleine gestellt ist. Im Notfall holt man schneller zusätzliche Helfer oder hat häufig Praktikanten, die Teile der Arbeit übernehmen können.

- Eine gesteigerte innere Ruhe führt zu einer Entspannung des gesamten Körpers, was die somatischen Beanspruchungen reduziert.

Den Großteil der signifikanten Zusammenhänge in dieser Kategorie bildet die Gruppe der Personen, die viele Notfall- bzw. Notarzteinsätze erleben:

- Ein steigendes Alter zieht eine höhere somatische Beanspruchung nach sich.
- Die Tätigkeitsdauer beim BRK wirkt sich ebenso wie das Alter auf die somatischen Beschwerden direkt proportional aus.
- Kommt zu einer hohen Anzahl an Notfalleinsätzen ein Mangel an sozialer Anerkennung, so steigen gleichzeitig die Einflüsse auf die somatischen Beschwerden.
- Durch die höhere Anzahl an Notfalleinsätzen entstehen Sorgen, die weitere somatische Beschwerden bedingen. Auch der Umkehrschluss wäre denkbar: Durch die somatischen Probleme entwickeln sich Sorgen.
- Gutes Vorgesetztenverhalten reduziert auch in diesem Fall die somatischen Beschwerden.
- Ein gutes kollegiales Umfeld mit einer angenehmen Atmosphäre hat eine Verbesserung der somatischen Beschwerden zur Folge. Die Begründung wurde bereits vorher geliefert.
- Eine schlechte Mikropolitik (hohe Werte) steht wieder in Zusammenhang mit schlechten Vorgesetzten, was, wie bereits mehrfach beschrieben, zu einer Zunahme der Beschwerden führt.
- Ausreichende Entwicklungsmöglichkeiten führen auch in diesem Fall zu einer Reduktion der somatischen Probleme.
- Informationsdefizite verstärken die somatische Beanspruchung. Dies kann sich in diesem Fall auch auf fachliche Informationen beziehen, z. B. wie man eine Trage korrekt und körperschonend anwendet.

27. 4. 6. Stress am Einsatz

Tabelle 96: Signifikante Unterschiede bei der Entstehung der somatischen Beschwerden in Abhängigkeit vom empfundenen Stress am Einsatz

		wenig Stress am Einsatz	viel Stress am Einsatz
Verträglichkeit	Korrelation nach Pearson	-,157**	-,084
	Signifikanz (2-seitig)	,006	,192
	N	303	245
Gewissenhaftigkeit	Korrelation nach Pearson	-,158**	,083
	Signifikanz (2-seitig)	,006	,194
	N	303	245
Wunsch nach Austausch der Einsatzkriterien	Korrelation nach Pearson	,170**	-,094
	Signifikanz (2-seitig)	,003	,144
	N	303	245
Mangel an sozialer Anerkennung	Korrelation nach Pearson	,278**	,010
	Signifikanz (2-seitig)	,000	,871
	N	303	245
Sorgen/Besorgnis	Korrelation nach Pearson	,180**	-,024
	Signifikanz (2-seitig)	,002	,711
	N	303	245
Offensive Problembewältigung	Korrelation nach Pearson	-,159**	,092
	Signifikanz (2-seitig)	,006	,152
	N	303	245
Verausgabungsbereitschaft	Korrelation nach Pearson	,196**	,068
	Signifikanz (2-seitig)	,001	,287
	N	303	245
Entwicklungsmöglichkeiten	Korrelation nach Pearson	-,149**	,025
	Signifikanz (2-seitig)	,009	,699
	N	303	245

** höchst signifikant

Untersucht man die Stichprobe anhand des wahrgenommenen Stresses am Einsatz, so ergeben sich lediglich signifikante Zusammenhänge zwischen den somatischen Beschwerden und den nachfolgenden Punkten, wenn wenig Stress am Einsatz empfunden wird:

- Eine hohe Verträglichkeit erleichtert die Zusammenarbeit und reduziert dadurch die körperlichen Beschwerden.
- Eine hohe Gewissenhaftigkeit veranlasst im Normalfall die Rettungsdienstmitarbeiter, die Einsatzabläufe genau zu planen, was wiederum zu einer Erleichterung der körperlichen Beschwerden führt. Auch spielt hier sicherlich die psychische Komponente eine Rolle: Wenn man sich sicher ist, dass man alles so gut wie möglich erledigt hat, empfindet man eine Sicherheit, die sich positiv auf Körper und Geist auswirkt.
- Herrscht der Wunsch nach einem Austausch der Einsatzkriterien als psychische Ursache, so verstärken sich die somatischen Probleme. Wahlweise könnte man interpretieren, dass die somatischen Folgen den Wunsch nach einer Veränderung auslösen.

- Ein Mangel an sozialer Anerkennung führt in Kombination mit wenig Stress am Einsatz zu vermehrten somatischen Beanspruchungen.
- Sorgen können wiederum Ursache und Wirkung darstellen: Sorgen sind in der Lage über die Psyche Einfluss auf die somatischen Beschwerden zu nehmen. Alternativ können die somatischen Probleme Sorgen verursachen. Beides ist denkbar.
- Eine offensive Problembewältigung sorgt dafür, dass man die somatischen Beschwerden gar nicht erst aufkommen lässt und sofort Gegenmaßnahmen ergreift (z. B. Ausgleichssport, frühere Arztbesuche, Krankengymnastik usw.).
- Eine gesteigerte Verausgabungsbereitschaft führt durch die zusätzliche Mehrarbeit zu einer weiteren Beanspruchung des Körpers, was die somatischen Folgen erklärt.
- Genügende Entwicklungsmöglichkeiten sind auch in diesem Fall ein Faktor, der die somatischen Beschwerden vermindert.

Es stellt sich wiederum die Frage, warum diese Zusammenhänge nur bei Personen mit wenig Stress am Einsatz signifikant auftreten. Dies kann darin begründet sein, dass die Mitarbeiter, die einen hohen Stress am Einsatz verspüren, sich mehr dieser Problematik widmen und daher die anderen Faktoren nur minimal ins Gewicht fallen.

27. 4. 7. Verausgabungsbereitschaft

Tabelle 97: Signifikante Unterschiede bei der Entstehung der somatischen Beschwerden in Abhängigkeit von der Verausgabungsbereitschaft

		niedrige Ver- ausgabungs- bereitschaft	hohe Ver- ausgabungs- bereitschaft
Wie viel Prozent Ihrer Einsätze sind Notfall-/ Notarzteinsätze?	Korrelation nach Pearson	-,209**	-,079
	Signifikanz (2-seitig)	,000	,232
	N	320	228
Verträglichkeit	Korrelation nach Pearson	-,174**	-,038
	Signifikanz (2-seitig)	,002	,565
	N	320	228
Innere Ruhe/Ausgeglichenheit	Korrelation nach Pearson	-,188**	-,106
	Signifikanz (2-seitig)	,001	,110
	N	320	228
Wie alt sind Sie?	Korrelation nach Pearson	,102	,185**
	Signifikanz (2-seitig)	,070	,005
	N	320	228

** höchst signifikant

Unterteilt man die Befragten anhand des Merkmals der Verausgabungsbereitschaft, so ergeben sich für niedrige Werte folgende signifikante Moderatoren:

- Je mehr Notfall- bzw. Notarzteinsätze gefahren werden, desto niedriger sind die Auswirkungen auf die somatischen Beschwerden. Die Erklärung wurde bereits mehrfach genannt: Eine kürzere Einsatzdauer und mehr Helfer sind bei dieser Einsatzart dominant.
- Eine gesteigerte Verträglichkeit und innere Ruhe sorgen zudem für eine Reduktion der somatischen Beschwerden. Je „verträglicher“ der Mitarbeiter, desto besser ist die Teamarbeit und die Aufgaben werden auf mehrere Helfer verteilt. Die innere Ruhe sorgt zudem für die nötige Entspannung.

Das Alter ist der einzige Faktor, der die somatischen Beschwerden derjenigen signifikant erhöht, die eine hohe Verausgabungsbereitschaft zeigen. Das heißt, man muss im Alter darauf achten, dass man nicht über seine Grenzen hinaus arbeitet, und rechtzeitig auch einmal „nein“ sagen können.

27. 4. 8. Bewertung der Vorgesetzten

Tabelle 98: Signifikante Unterschiede bei der Entstehung der somatischen Beschwerden in Abhängigkeit von der Bewertung der Vorgesetzten

		Vorgesetzte schlecht bewertet	Vorgesetzte gut bewertet
Wie alt sind Sie?	Korrelation nach Pearson	,174**	,094
	Signifikanz (2-seitig)	,002	,149
	N	312	236
Wie lange sind Sie beim BRK tätig?	Korrelation nach Pearson	,182**	,112
	Signifikanz (2-seitig)	,001	,086
	N	312	236
Innere Ruhe/Ausgeglichenheit	Korrelation nach Pearson	-,079	-,231**
	Signifikanz (2-seitig)	,163	,000
	N	312	236

** höchst signifikant

Untersucht man die somatischen Beschwerden im Zusammenhang mit der Vorgesetztenbewertung, so stellt man fest, dass bei einer schlechten Beurteilung der Führungskräfte folgende signifikante Einflüsse auf die Beanspruchung des Mitarbeiters wirken:

- Das Alter und die Tätigkeitsdauer beim BRK üben einen direkt proportionalen Einfluss auf die somatischen Beschwerden aus. Gute Vorgesetzte sind anscheinend in der Lage, diese Problematik zu verhindern. Dies kann z. B.

durch eine adäquate Dienstplangestaltung oder andere Mittel wie z. B. gerechte Verteilung der anfallenden Zusatzarbeiten geschehen.

Auch bei gut bewerteten Vorgesetzten zeigt sich, dass eine gesteigerte innere Ruhe zu einer Verringerung der somatischen Beschwerden führt. Neben der Wirkung des Geistes auf den Körper findet der Körper bei einer gesteigerten inneren Ruhe eher die Möglichkeit, zur Ruhe zu kommen und sich zu entspannen, um neue Kräfte für weitere Aufgaben zu sammeln.

28. Zusammenfassung und weiterführende Überlegungen

Anhand der vorliegenden Ergebnisse muss man sich bewusst machen, dass der Einfluss der Moderatoren zusätzlich von weiteren Einflussfaktoren (Drittvariablen) verändert werden kann. Dies kann zum einen den moderierenden Effekt abschwächen, sodass der Moderator keinerlei signifikanten Einfluss auf die Beanspruchung mehr ausübt. Zum anderen ist es aber durchaus möglich, dass die Einflussfaktoren durch andere Dimensionen derartig verstärkt werden, dass sich die Beanspruchung verschlimmert.

Man erkennt den komplexen Zusammenhang der gesamten Thematik. Daher ist diese Arbeit lediglich in der Lage, die Spitze des Eisbergs darzustellen.

Die durchgeführten Analysen dienen lediglich der Grundlagenforschung!

So gehen die meisten Untersuchungen von einer linearen Korrelation aus. Dass dies jedoch nicht immer der Fall ist, beweist nachfolgendes Beispiel:

Betrachtet man den Moderator „Informationsdefizite“, so stellt man Folgendes fest: Wenn man die gesamte Stichprobe betrachtet, so wird die anfänglich nicht signifikante Beziehung zwischen Ursache und Wirkung mittels des Moderators in einen signifikanten Zusammenhang gebracht.

Tabelle 99: Korrelation zwischen „Stressoren am Einsatz“ und den „psychosomatischen Beschwerden“ unter Einfluss des Moderators „Informationsdefizite“

Moderator: Informationsdefizite	Wirkung: Psychosomatische Beschwerden
Ursache: Stressoren am Einsatz (mal Moderator)	Korrelation nach Pearson ,227 (höchst signifikant)

Betrachtet man lediglich diese Tabelle, so müsste man annehmen, dass es sich um eine lineare Korrelation handelt.

Führt man eine Mediandichotomisierung der Stichprobe anhand der Dimension der Informationsdefizite durch, ergeben sich zwei unterschiedliche Gruppen der Korrelationen, die jedoch keinen linearen Zusammenhang zeigen.

Tabelle 100: Korrelation zwischen „Stressoren am Einsatz“ und den „psychosomatischen Beschwerden“ der Personen **ohne** Informationsdefizit

Moderator: Informationsdefizite	Wirkung: Psychosomatische Beschwerden
Ursache: Stressoren am Einsatz (mal Moderator)	Korrelation nach Pearson ,221 (höchst signifikant)

Tabelle 101: Korrelation zwischen „Stressoren am Einsatz“ und den „psychosomatischen Beschwerden“ der Personen **mit** Informationsdefizit

Moderator: Informationsdefizite	Wirkung: Psychosomatische Beschwerden
Ursache: Stressoren am Einsatz (mal Moderator)	Korrelation nach Pearson ,051 (nicht signifikant)

Das bedeutet, dass bei Personen, die viele Informationen besitzen, ein signifikanter Zusammenhang zwischen Belastung und Beanspruchung resultiert, während bei Mitarbeitern, die nur über wenige oder kaum Informationen verfügen, kein relevanter Einfluss nachweisbar ist.

Ein linearer Zusammenhang ist somit ausgeschlossen. Dieses Ergebnis ist auch plausibel, denn je mehr ein Mitarbeiter über die Probleme der Organisation weiß, desto höher ist möglicherweise die Beanspruchung. Jemand, der sich nicht mit den internen Dingen des Unternehmens befasst und dadurch ein Informationsdefizit besitzt, ist (laut Datenlage) weniger beansprucht.

Die hier betriebene Grundlagenforschung anhand der vorliegenden Daten könnte deshalb im Rahmen von weiteren Analysen bzw. mathematischer Verfahren vertieft werden. Dies würde allerdings den vorgegebenen Rahmen dieser Arbeit sprengen. Beispiele für weitere Untersuchungen wären z. B. Regressionsanalysen oder Pfadmodelle.

Um dennoch einen kurzen Ausblick zu geben, wurde die Beanspruchungsdimension der psychosomatischen Beschwerden exemplarisch mittels Regressionsanalyse näher betrachtet. Das Ergebnis ist in der folgenden Tabelle abgebildet:

Tabelle 102: Regressionsanalyse der Dimension der psychosomatischen Beschwerden

Moderator (stets mal Ursache)	Ursache		
	Stressoren am Einsatz	Persönliche Wertigkeit der Arbeit	Einsatzbedingte Herausforderungen an den Mitarbeiter
Verträglichkeit	x	x	x
Neurotizismus	x	x	x
Belastende Erinnerungen	x	x	x
Offensive Problembewältigung	x	x	x
Innere Ruhe/Ausgeglichenheit	x	x	x
Verausgabungsbereitschaft	x	x	x
Alter	x	x	x
Prozent Einsatzzeit	x	x	x
Prozent Notfall-/Notarzteinsätze	x	x	x
Möglichkeit des Copings	x	x	
Kollegialität und Atmosphäre			x

Wie man erkennt, existieren neun Einflussfaktoren, die bei der Betrachtung von allen drei Produkten (Ursachen mal Moderatoren) einen signifikanten Zusammenhang zur psychosomatischen Beanspruchung ergeben. Diese sind rot dargestellt. Die „Möglichkeit des Copings“ (mal Ursache) zeigt nur einen signifikanten Zusammenhang zu den Ursachen „Stressoren am Einsatz“ und der „persönlichen Wertigkeit der Arbeit“. Die „Kollegen bzw. die Atmosphäre“ beeinflussen lediglich die „einsatzbedingten Herausforderungen an den Mitarbeiter“ in der Art, dass ein signifikanter Einfluss auf die Beanspruchung resultiert.

Die Regressionsanalyse stellt einen weiteren möglichen Schritt zur genaueren Untersuchung der vorliegenden Daten dar. Jedoch ist sie nicht in der Lage, etwaige Wechselwirkungen zwischen den einzelnen Dimensionen zu berechnen bzw. zu bestimmen. Hierzu könnte das Verfahren der Pfadanalyse für weitere Forschungen in Erwägung gezogen werden.

Exemplarisch ergibt sich durch theoretische Überlegung das folgende Pfadmodell für die oben stehende Tabelle:

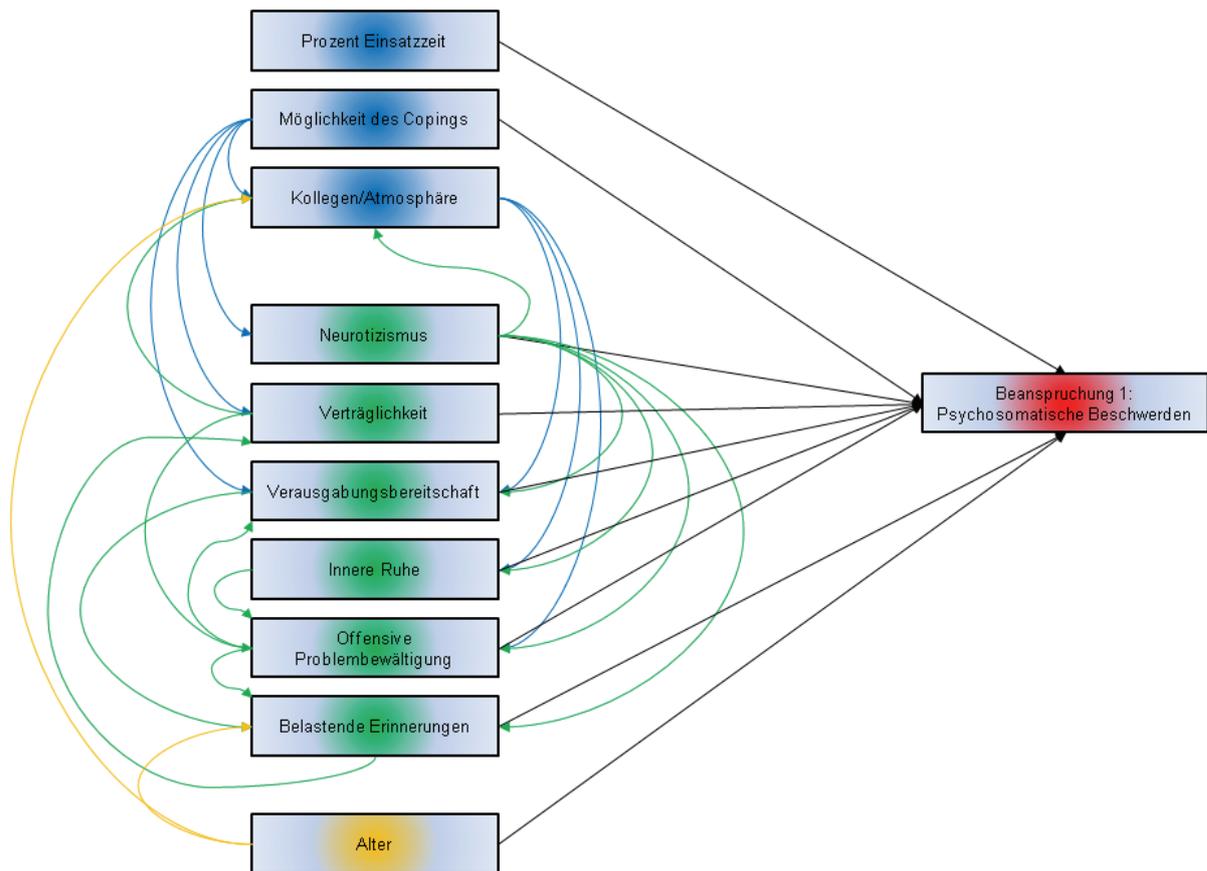


Abbildung 54: Pfadmodell zur Analyse der psychosomatischen Beschwerden

Das vorliegende Modell besitzt einen perfekten mathematischen Fit, soll aber nicht weiter interpretiert werden, um den Rahmen der Arbeit nicht zu sprengen. Deutlich erkennbar sind jedoch die komplexen Wechselwirkungen der Dimensionen.

Es gilt nochmals zu betonen, dass das angestrebte primäre Ziel dieser Arbeit die Entdeckung und Darlegung etwaiger moderierender Faktoren war, die einen signifikanten Einfluss auf den Zusammenhang zwischen Belastungen und Beanspruchungen ausüben.

Dadurch wird dem Unternehmen die Möglichkeit geboten, bewusst gegen negative Entwicklungen steuern zu können. Dies ist jedoch nur möglich, wenn die Betroffenen (Angestellte und Führungskräfte) auch in der Lage sind, die vorherrschenden Zusammenhänge zu verstehen. Je komplexer das Analysesystem ist, desto schwerer ist ebenfalls dessen Verständnis. Daher wurde in dieser Arbeit bewusst nur die Methode der Korrelationsanalysen gewählt, um die Zusammenhänge so einfach wie möglich zu erforschen und darzustellen. Deshalb versteht sich diese Arbeit lediglich als eine Grundlagenforschung, die jederzeit (auf der Basis der erhobenen Daten) durch weitere wissenschaftliche Arbeiten erweitert und ergänzt werden kann.

29. Kernaussagen der Studie

Ziel dieser Arbeit sollte sein, mögliche Moderatoren zu bestimmen, die Einfluss auf den „Stress“ eines Mitarbeiters in einer Organisation ausüben. Dazu wurde eine Untersuchung mittels Fragebögen anhand der (hauptamtlichen) Mitarbeiter des Rettungsdienstes des Bayerischen Roten Kreuzes durchgeführt.

Tatsache ist, dass sich aus „Stress“ bzw. Belastungen Beanspruchungen entwickeln und manifestieren können, die einen immensen Schaden für Unternehmen und die gesamte Marktwirtschaft zur Folge haben, die Auswirkungen auf den Einzelnen einmal ganz außer Acht gelassen. Statistiken belegen den immer weiteren Anstieg beruflich bedingter psychischer Beanspruchungsfolgen mit stetig steigender Krankheitsdauer und daraus resultierenden explodierenden Kosten für das Gesundheitssystem und damit die gesamte Gesellschaft. Manche Organisationen haben dieses Problem erkannt und versuchen schier machtlos gegen diesen Zustand anzukämpfen, ganz im Gegensatz zur Politik. Hier ist das Thema der „beruflich bedingten psychosomatischen Erkrankungen“ absolutes Tabu. Welche Gründe dieser Tatsache zugrunde liegen, bleibt weiter ein Geheimnis.

Daher sind wesentliche Ziele dieser Arbeit, gerade auf diesen Missstand aufmerksam zu machen und dem Unternehmen die Möglichkeit zu geben, eventuelle Moderatoren, die „Stress“ begünstigen, zu erkennen und diese somit beseitigen zu können.

Die erste große Problematik besteht darin, dass für „Stress“ keine allgemeingültige Definition existiert. Je nach Disziplin wird die Definition anders betrachtet. Zudem existieren diverse Stresstheorien, von denen keine eine Allgemeingültigkeit besitzt. Eine Gemeinsamkeit findet sich in allen Theorien: Stressoren bedingen Stress. Das bedeutet, ein Stressor ist ein Auslöser für den empfundenen Stress. Nun kommen weitere Probleme zum Vorschein: Stressoren und Stress sind von der subjektiven Wahrnehmung des Einzelnen abhängig. Nicht jeder Mensch empfindet die gleichen Dinge als stressend. Hinzu kommt, dass es teils sehr schwer ist, zu identifizieren, wobei es sich um den Stressor, also die Ursache oder den Stress (die Wirkung) handelt. Überdies kann die Wirkung wiederum Ursache sein und dadurch einen ewig währenden Kreislauf auslösen. Um diese Problematik zu umgehen, musste ein Arbeitsmodell entwickelt werden, das gegen diese Schwierigkeiten resistent ist. Dazu wurde das Belastungs-Beanspruchungs-Modell von Rohmert als Grundlage verwendet. Dieses besagt, dass eine Belastung (als Ursache) eine Beanspruchung

(Wirkung) nach sich zieht. Dies geschieht unter dem Einfluss jeweiliger individueller Faktoren.

Würde man nur dieses Modell verwenden, hätte man wiederum die Problematik der Identifikation von Ursache und Wirkung, was häufig nicht möglich ist. Daher wurde dieses Modell um den Faktor „Moderator“ erweitert.

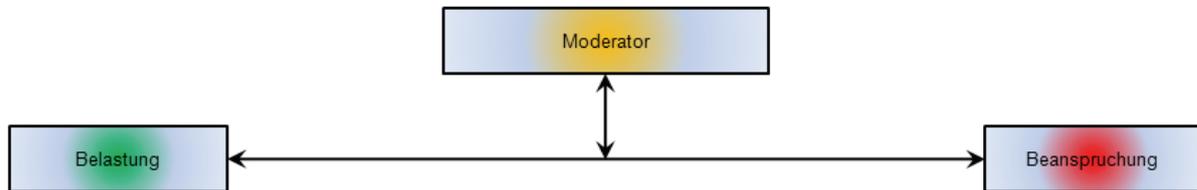


Abbildung 55: Gegenseitige Einflussnahme von Belastung, Beanspruchung und Moderator

Um die signifikanten Moderatoren zu benennen, wurden Ursache-Wirkungs-Paare gesucht, die zu Beginn keine signifikante Korrelation aufwiesen. Im Anschluss wurde ein Moderator mit in die Berechnung einbezogen und der Zusammenhang erneut überprüft. Resultiert durch den Einfluss des Moderators ein signifikanter Zusammenhang, so ist dieser Einflussfaktor für den Betroffenen oder das Unternehmen von Bedeutung. Vorteil dieser Methode ist, dass Ursache (Belastung) und Wirkung (Beanspruchung) stets relativierbar sind. Es soll lediglich untersucht werden, welcher Moderator einen signifikanten Zusammenhang zwischen Ursache und Wirkung erzeugt. Insofern spielt es auch keine Rolle, ob nur die Ursache einen Einfluss auf die Wirkung ausübt oder ob sogar die Wirkung die Ursache beeinflusst. Die Richtung des Pfeils zwischen Ursache und Wirkung ist daher irrelevant. Durch das beschriebene Vorgehen ist es möglich, die signifikanten Moderatoren für den Mitarbeiter bzw. ein Unternehmen zu bestimmen. Es soll absichtlich keine Aussage über die Richtung getroffen werden, da dies stets im Einzelfall zu untersuchen ist, weil es sich immer um eine individuelle Situation handelt.

Zu Beginn der Analyse wurden drei Dimensionen, die eine Belastung darstellen, möglichst objektiv hergeleitet. Hier haben sich die Bereiche „Stressoren am Einsatz“, „persönliche Wertigkeit der Arbeit“ und „einsatzbedingte Herausforderungen an den Mitarbeiter“ ergeben. Die durch die Items abgefragten Punkte stellen bei diesen Dimensionen möglichst objektive Ursachen dar.

Neben den Ursachen wurden zudem fünf Kategorien von Beanspruchungen aus den Daten errechnet.

1. Psychosomatische Beschwerden
2. Mangelnde Distanzierungsfähigkeit
3. Arbeitsüberlastung bzw. Überforderung
4. Somatische Beschwerden
5. Beschwerden mit Sinnesorganen

Hierbei handelt es sich um die Folgen einer Belastung. Prinzipiell ist es zwar irrelevant, ob es sich um eine Ursache oder eine Wirkung handelt, da lediglich die Moderatoren bestimmt werden sollen, die einen anfänglich nicht signifikanten Zusammenhang zwischen Belastung und Beanspruchung in eine signifikante Korrelation verwandeln. Dennoch wurde so genau wie möglich bei der Herleitung gearbeitet. So ergaben sich die folgenden Ursachen und Wirkungen:

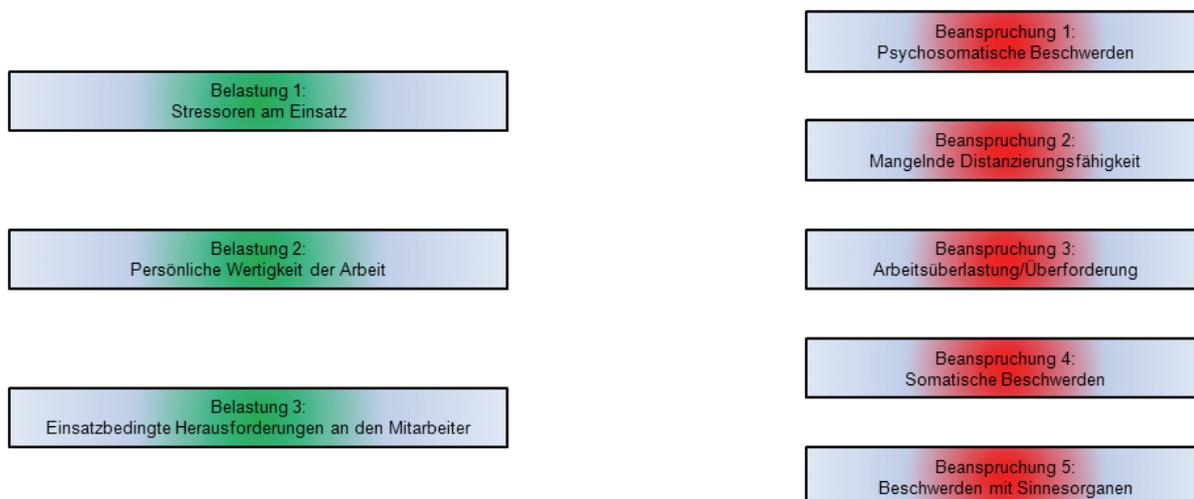


Abbildung 56: Gegenüberstellung von möglichen Ursachen (Belastungen) und Wirkungen (Beanspruchungen)

Um mögliche Moderatoren, die einen entscheidenden Einfluss auf den Zusammenhang zwischen Belastungen und Beanspruchungen ausüben, zu bestimmen, wurden theoretische Überlegungen angestellt und eine umfassende Literaturrecherche vor der Erstellung des Fragebogens durchgeführt. Anhand der theoretischen Herleitung ergab sich eine Reihe von möglichen Moderatoren, die für den Mitarbeiter oder eine Organisation (und insbesondere den Rettungsdienst) von Bedeutung sein könnten.

Diese Einflussfaktoren ließen sich in zwei Hauptgruppen unterteilen:

1. Interne Moderatoren aus dem Bereich der Organisation
2. Externe Moderatoren
 - a. Biologische Moderatoren
 - b. Psychologische Moderatoren
 - c. Soziographische Moderatoren
 - d. Soziale Moderatoren

Zu den internen Moderatoren aus dem Bereich der Organisation gehören:

Entwicklungsmöglichkeiten, Informationsdefizite, jährliche Stunden an rettungsdienstlicher Fortbildung, Kollegialität und Atmosphäre, mangelnde Planbarkeit der Arbeitszeit, Mikropolitik, Möglichkeit des Copings, Prozent der Dienstzeit, die im Einsatz verbracht wird, prozentualer Anteil an Notfall-/Notarzteinsätzen, Vorgesetzte, Wunsch nach Austausch der Ausbildung, Wunsch nach Austausch der Einsatzkriterien, Wunsch nach Austausch der Rahmenbedingungen und der Wunsch nach Personalaustausch.

Die externen Variablen wurden, der Übersicht wegen, weiter unterteilt.

Zu den biologischen Moderatorvariablen zählen das Alter und das Geschlecht.

Unter die psychologische Moderatorvariablen fallen die Arbeitsunzufriedenheit, belastende Erinnerungen, der beruflicher Ehrgeiz, die Extraversion, die Gewissenhaftigkeit, die innere Ruhe/Ausgeglichenheit, der Neurotizismus, die Offenheit, die offensive Problembewältigung, die Resignationstendenz bei Misserfolgen, Sorgen/Besorgnis, die Verausgabungsbereitschaft und die Verträglichkeit des Menschen.

Im Bereich der soziographischen Moderatorvariablen wurden die höchste Schulausbildung, die Qualifikation im Rettungsdienst, die Tätigkeitsdauer im BRK und die Tätigkeitsdauer im Rettungsdienst abgefragt.

Die letzte Gruppe bildeten die sozialen Moderatorvariablen mit den folgenden Unterpunkten: Belastung(en) nach LOTI, Erfolgserleben im Beruf, Erleben sozialer Unterstützung, Mangel an sozialer Anerkennung und soziale Belastung.

Während der Untersuchung wurden nun die Auswirkungen dieser Moderatoren auf die vorhin beschriebenen, nicht signifikanten Zusammenhänge zwischen Belastungen und Beanspruchungen untersucht. Ergab die Einbeziehung eines Moderators eine signifikante Korrelation, so handelte es sich um einen wichtigen

Einflussfaktor, der beim Arbeitnehmer bzw. beim Unternehmen auf jeden Fall Berücksichtigung finden muss. Um die wesentlichen Moderatoren zu bestimmen, wurden nur diejenigen in die engere Wahl einbezogen, die alle Zusammenhänge zwischen Ursachen und Wirkungen derartig veränderten, dass eine signifikante Korrelation resultierte.

Im Ergebnis ergaben sich drei Varianten von Moderatoren: Zum einen existieren Einflussfaktoren, die in der Lage sind, die Situation der psychischen Belastungen für den Mitarbeiter zu verbessern. Zum anderen gibt es diverse Einflüsse, die die Beschwerden verstärken. Als dritten Punkt zeigten sich Dimensionen, die keinen signifikanten Einfluss auf den Zusammenhang zwischen Belastung und Beanspruchungen aufwiesen. Die Ergebnisse sind zusammenfassend in den nachfolgenden Tabellen abgebildet:

1. Moderatoren, deren Erhöhung bzw. Verbesserung eine Reduktion der Beschwerden verursachen (indirekt-proportionale Wirkung)

Tabelle 103: Moderatoren, deren Erhöhung eine Reduktion der Beschwerden bewirkt

	Psychosomatische Beschwerden	Mangelnde Distanzierungsfähigkeit	Arbeitsüberlastung/Überforderung	Somatische Beschwerden	Beschwerden mit Sinnesorganen
Moderatoren aus dem Bereich der Organisation					
Entwicklungsmöglichkeiten	X		X		
Kollegialität und Atmosphäre	X		X		
Möglichkeit des Copings	X			X	
Vorgesetzte	X		X	X	
Vorgesetztenverhalten (Mikropolitik)	X		X		X
Psychologische Moderatorvariablen					
Extraversion			X		
Innere Ruhe/Ausgeglichenheit	X	X	X		
Offensive Problembewältigung	X		X		X
Verträglichkeit	X				

2. Moderatoren, deren Erhöhung bzw. Verschlechterung eine Verstärkung der Problematik verursachen (direkt-proportionale Wirkung)

Tabelle 104: Moderatoren, deren Erhöhung eine Verstärkung der Beschwerden bewirkt

	Psychosomatische Beschwerden	Mangelnde Distanzierfähigkeit	Arbeitsüberlastung/ Überforderung	Somatische Beschwerden	Beschwerden mit Sinnesorganen
Moderatoren aus dem Bereich der Organisation					
Informationsdefizite	X		X		X
Mangelnde Planbarkeit der Arbeitszeit	X	X	X	X	X
Mikropolitik ⁴	X		X		X
Prozent der Dienstzeit, die im Einsatz verbracht wird	X			X	
Wunsch nach Austausch der Ausbildung	X		X		
Wunsch nach Austausch der Einsatzkriterien	X		X		X
Wunsch nach Austausch der Rahmenbedingungen	X		X	X	X
Wunsch nach Personalaustausch	X		X	X	
Biologische Moderatorvariablen					
Alter	X		X		X
Psychologische Moderatorvariablen					
Arbeitsunzufriedenheit	X	X	X	X	X
Belastende Erinnerungen	X	X	X	X	X
Neurotizismus	X	X	X	X	X
Resignationstendenz bei Misserfolgen	X	X	X	X	X
Sorgen/Besorgnis	X		X		X
Verausgabungsbereitschaft	X	X	X		X
Soziographische Moderatorvariablen					
Qualifikation			X		
Tätigkeitsdauer im BRK	X		X		X
Tätigkeitsdauer im Rettungsdienst	X		X		X
Soziale Moderatorvariablen					
Belastung(en) nach LOTI	X	X	X	X	X
Mangel an sozialer Anerkennung	X	X	X		X
Soziale Belastung	X	X	X	X	X

⁴ Je höher die Dimension „Mikropolitik“ bewertet wurde, desto schlechter ist diese.

3. Moderatoren, die keinerlei signifikanten Einfluss ausüben:

Tabelle 105: Moderatoren, die keinerlei signifikante Auswirkung besitzen

	Psychosomatische Beschwerden	Mangelnde Distanzierungs-fähigkeit	Arbeitsüberlastung/ Überforderung	Somatische Beschwerden	Beschwerden mit Sinnesorganen
Moderatoren aus dem Bereich der Organisation					
Jährliche Stunden an rettungsdienstlicher Fortbildung					
Prozentualer Anteil an Notfall-/Notarzteinsätzen					
Biologische Moderatorvariablen					
Geschlecht					
Psychologische Moderatorvariablen					
Beruflicher Ehrgeiz					
Gewissenhaftigkeit					
Offenheit					
Soziographische Moderatorvariablen					
Höchste Schulausbildung					
Soziale Moderatorvariablen					
Erfolgserleben im Beruf					
Erleben sozialer Unterstützung					

Wie man erkennt, gibt es manche Dimensionen, die sich auf alle fünf Beanspruchungsfolgen auswirken. Diese sind durch rote Kreuze dargestellt. Die Unterteilung erfolgte anhand der vorhin genannten Obergruppen: Moderatoren aus dem Bereich der Organisation (blau), biologische Einflussfaktoren (gelb), psychologische Moderatorvariablen (grün), soziographische Faktoren (violett) und soziale Moderatoren (braun).

Nach der Herleitung und Bestimmung der signifikanten Moderatoren wurde die Bedeutung dieser für die Organisation dargestellt. Die Kenntnis derjenigen Moderatoren eröffnet dem Unternehmen die Möglichkeit zur Verbesserung der Arbeitssituation für die Mitarbeiter, woraus eine Erhöhung der eigenen Leistungsfähigkeit folgt mit dem Resultat einer Stärkung der eigenen Position am Markt. Zudem wurden einige Anregungen gegeben, wie die einzelnen Dimensionen durch das Unternehmen beeinflusst werden können.

Zum Abschluss wurden einige wichtige Moderatoren einer weiteren Untersuchung unterzogen: Ziel war es, eine Abhängigkeit von anderen Faktoren zu überprüfen. Hier erkannte man, dass die Moderatoren von anderen Dimensionen beeinflussbar sind. Untersucht wurde hierbei der Einfluss der Bewertung der eigenen Arbeitsinhalte, der im Einsatz verbrachten Zeit, des Geschlechts, des Neurotizismus, der Anzahl der Notfall- und Notarzteinsätze, des empfundenen Stresses am Einsatz, der Verausgabebereitschaft und der Bewertung der Vorgesetzten, wobei lediglich die signifikanten Veränderungen dargestellt wurden, deren Wiederholung jedoch die Zusammenfassung überfrachten würde. Klar wird dennoch, dass auch die Moderatoren von anderen Einflussfaktoren verändert werden können. Dies spiegelt den komplexen Zusammenhang zwischen den einzelnen Punkten wider.

Anhand der vorliegenden Studie erkennt man, dass vielerlei Moderatoren existieren, die sich auf den Zusammenhang zwischen Belastung und Beanspruchung auswirken. Zudem ist festzustellen, dass eine Organisation (in diesem Fall konkret das Bayerische Rote Kreuz) theoretisch in der Lage wäre, alle Einflussfaktoren zu verändern, nicht nur diejenigen, die bei der vorgenommenen Gliederung bereits vorab der Organisation zugeordnet werden konnten. Durch geeignete Maßnahmen kann ebenfalls auf die anderen Gruppen Einfluss genommen werden. Einige Möglichkeiten wurden exemplarisch im empirischen Teil der Arbeit dargestellt.

Dem Bayerischen Roten Kreuz wurden durch diese Analyse die wichtigsten Moderatoren aufgezeigt, die Belastungen oder/und Beanspruchungen verursachen bzw. verstärken können. Anhand dieser Forschung bestünde nun die Möglichkeit, gezielt die ermittelten Ursachen zu beeinflussen.

Betrachtet man zum Abschluss nochmals die Dimensionen, die alle fünf Zusammenhänge zwischen Belastungen und Beanspruchungen aufweisen, so zeigt sich folgendes Bild:

Tabelle 106: Moderatoren, die alle untersuchten Beanspruchungsdimensionen signifikant beeinflussen

	Psychosomatische Beschwerden	Mangelnde Distanzierungsfähigkeit	Arbeitsüberlastung/Überforderung	Somatische Beschwerden	Beschwerden mit Sinnesorganen
Moderatoren aus dem Bereich der Organisation					
Mangelnde Planbarkeit der Arbeitszeit	X	X	X	X	X
Psychologische Moderatorvariablen					
Arbeitsunzufriedenheit	X	X	X	X	X
Belastende Erinnerungen	X	X	X	X	X
Neurotizismus	X	X	X	X	X
Resignationstendenz bei Misserfolgen	X	X	X	X	X
Soziale Moderatorvariablen					
Belastung(en) nach LOTI	X	X	X	X	X
Soziale Belastung	X	X	X	X	X

Da diese Faktoren sich auf alle Beanspruchungsfolgen auswirken, sollte hier schnellstmöglich eine Verbesserung angestrebt werden. Hierzu müssten dringend Maßnahmen im Bereich der Personal- bzw. Führungskräfteentwicklung stattfinden, um die gesamte Problematik transparent und bewusst zu machen. Neben den Führungskräften müssen aber auch die Mitarbeiter auf die Probleme hingewiesen werden, denn nur so ist es möglich, eventuelle Spannungen zwischen den Parteien abzubauen. Einzig das perfekte Zusammenspiel zwischen Mitarbeitern und Führungskräften ermöglicht eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen, gefolgt von einer Reduktion der Belastungen bzw. Beanspruchungen und ergo einer Verbesserung der Gesamtsituation.

Für die Organisation ist ein wichtiger Punkt der nötigen Veränderungen, die Planbarkeit der Arbeitszeit für den Mitarbeiter so gut wie möglich zu garantieren. Neben diesem Punkt sollten jedoch auch die folgenden Faktoren verbessert werden: Entwicklungsmöglichkeiten sollten geschaffen werden und Maßnahmen zur Verbesserung der Kollegialität und Atmosphäre erfolgen. Zudem muss die Möglichkeit von Einsatznachbesprechungen oder/und Supervisionen gegeben werden. Führungskräfteentwicklung muss zudem, wie bereits beschrieben, dringend stattfinden. Informationsdefizite müssen beseitigt werden. Eventuell kann eine gerechtere Verteilung der im Einsatz verbrachten Arbeitszeit durch bessere Dienstplangestaltung erreicht werden. Fortbildungen, Einsatzkriterien, Rahmenbedingungen sollten durch die beschriebenen Maßnahmen verbessert werden. Der Wunsch nach Personalaustausch sollte durch eine „Verbesserung der Führung“ reduzierbar sein. Die Anzahl der jährlichen Fortbildungsstunden sowie der Anteil an Notfall- und Notarzteinsätzen üben keinen signifikanten Einfluss auf den Zusammenhang zwischen Belastung und Beanspruchung aus.

Die meisten Moderatoren, die eine Belastung verstärken bzw. auslösen, entstammen dem Bereich der psychologischen Moderatoren: Diese persönlichen/individuellen Merkmale (Variablen) müssen durch jeden Mitarbeiter selbst entdeckt und individuell analysiert werden.

Die vorliegende Forschungsarbeit zeigt, dass Persönlichkeitsmerkmale wie Arbeitsunzufriedenheit, belastende Erinnerungen, Neurotizismus und die Resignationstendenz bei Misserfolg einen wesentlichen Beitrag zur Entstehung einer beruflich bedingten psychischen Belastung samt Folgen leisten. Aber auch die Merkmale der offensive Problembewältigung, Verträglichkeit, inneren Ruhe, Extraversion, Verausgabungsbereitschaft und vorhandene Sorgen zählen zu den intrapersonellen Hauptfaktoren, die Belastungen und Beanspruchungen beeinflussen. Keinen Einfluss spielen der berufliche Ehrgeiz, die Gewissenhaftigkeit oder die Offenheit einer Person.

Um den persönlichen Faktoren entgegenzuwirken, ist eine Transparentmachung und Visualisierung des untersuchten Sachverhalts unumgänglich. Erst wenn der Einzelne erkennt, welche persönlichen Dispositionen (z. B. nicht „nein“ sagen zu können) zur Beanspruchung führen, kann diese Problematik samt ihren weitreichenden Folgen (z. B. Burn-out) gezielt angegangen werden.

Das Alter spielt als biologische Ursache eine wichtige Rolle, weil man erkennen kann, dass es altersabhängige Belastungen gibt, die sicherlich gezielt bekämpft

werden müssen, vorausgesetzt, die Kenntnis darüber und der Wille zur Veränderung existieren. Das Geschlecht spielt in erster Linie keine Rolle. Lediglich bei genauerer Betrachtung könnte in Abhängigkeit anderer Faktoren eventuell ein Unterschied nachgewiesen werden. Dies wurde jedoch im Rahmen dieser Arbeit nicht weiter untersucht.

Die rettungsdienstliche Qualifikation der Mitarbeiter und die Tätigkeitsdauer im BRK bzw. im Rettungsdienst üben einen Einfluss auf das Zusammenspiel zwischen Belastung und Beanspruchung aus. Sicherlich ist die Tätigkeitsdauer in Abhängigkeit zum Alter zu sehen. Die Qualität der vorliegenden Daten wird durch dieses Ergebnis bestätigt, dass auch die Dimensionen der Tätigkeitsdauer im BRK bzw. im Rettungsdienst signifikant sind.

Ziel dieser Untersuchung soll nicht sein, dass die Organisation versucht, aufgrund der vorliegenden Ergebnisse, sich von älteren Mitarbeitern zu trennen oder Wege zu schaffen, nur noch junge Kollegen einzustellen (z. B. Zeitverträge, Leiharbeiter, Zeitarbeiter). Vielmehr soll die Problematik thematisiert werden, um dem Mitarbeiter und dem Unternehmen die Möglichkeit zu bieten, bereits im Vorfeld steuernd einzugreifen.

Neben den bereits genannten Moderatoren existieren noch drei Variablen aus dem Bereich der sozialen Einflussfaktoren: Das Landauer Organisations- und Teamklimainventar enthält eine Dimension der „Belastungen“, die mittels den Fragen nach permanenter, starker Kontrolle, Zeitdruck, Hilflosigkeit am Arbeitsplatz, mangelndem Handlungsspielraum abgefragt wird. Diese Punkte beeinflussen ebenfalls die in dieser Untersuchung betrachteten Belastungen samt Folgen. Zudem wirken sich ein Mangel an sozialer Anerkennung und soziale Belastungen negativ auf die Beschwerden aus. Das Erfolgserleben im Beruf und das Erleben sozialer Unterstützung haben hingegen keinen signifikanten Einfluss auf die Thematik.

Zusammenfassen kann man feststellen, dass durch die vorliegende Untersuchung dem Bayerischen Roten Kreuz viele Möglichkeiten aufgezeigt wurden, wie eine Verbesserung der Belastungen und deren Folgen machbar wären.

Grundsätzlich muss in diesem Zusammenhang nochmals darauf hingewiesen werden, dass es sich immer um subjektive Eindrücke und Wahrnehmungen der Angestellten handelt. Selbst wenn in Wirklichkeit keine Belastungen existieren, kann dennoch subjektiv eine Beanspruchung entstehen!

Die Ergebnisse dieser Forschungsarbeit sollten daher sehr ernst genommen werden. Zudem sollte eine Sensibilität gegenüber den wirklichen (wirkenden) Schwierigkeiten geschaffen werden. Die Verleugnung der Belastungen und Beanspruchungen, wie es häufig der Fall ist, dient auf lange Sicht niemandem. Die Mitarbeiter werden überbeansprucht und ausgebeutet. Damit ist jedoch die Organisation auf die Dauer nicht mehr wettbewerbsfähig. Erst wenn diese Problematik erkannt und dagegen angegangen wird, ebnet sich der Weg für eine Arbeit im Rettungsdienst mit niedrigerem Belastungsniveau.

30. Kritische Auseinandersetzung

Die vorliegende Forschungsarbeit berührt mit Sicherheit nur die Spitze des Eisbergs. Um weiter in die Tiefe vorzudringen, müssten weitere Untersuchungen angestrebt werden. Hierzu sind sicherlich weiterführende Methoden vonnöten. Dies wurde detailliert bereits im entsprechenden Kapitel beschrieben.

Überdies handelt es sich bei dieser Arbeit um eine Querschnittstudie, die lediglich einen einmaligen Zeitpunkt abzubilden vermag. Es wurde quasi eine Momentaufnahme der damals vorherrschenden Meinungen, Empfindungen und Fakten vorgenommen. Im Prinzip wurde lediglich eine Art „Bestandsaufnahme“ durchgeführt.

Die Problematik einer solchen Studie besteht darin, dass, sobald die Ergebnisse veröffentlicht werden, die Situation schon wieder gänzlich anders sein kann. Man interpretiert im Prinzip die Vergangenheit und versucht daraus Strategien für die Zukunft abzuleiten. Es wird nie möglich sein, die Gegenwart exakt zu erfassen. Des Weiteren werden vereinzelte Probleme (z. B. Mobbing gegen Einzelpersonen bzw. Bossing) durch diese Art der Analyse nicht erfasst, auch wenn diese im Einzelfall extrem hoch bewertet sind.

Ferner werden zeitlich versetzte Probleme nicht ermittelt: Nur die zum Zeitpunkt der Befragung aktuellen Schwierigkeiten können durch diese Methode bestimmt werden. Ein weiterer Problempunkt könnte in der Art der Verteilung der Fragebögen vermutet werden. Da diese durch die Landesgeschäftsstelle ausgegeben wurden, hätte jede Führungskraft die Möglichkeit gehabt, ihre Mitarbeiter nicht an der Befragung teilnehmen zu lassen. Dagegen sprechen jedoch die aussagekräftigen Daten und Analysen.

Stress in Organisationen

Eine empirische Untersuchung von Moderatoren und deren Einfluss auf den Zusammenhang zwischen Belastungen und Beanspruchungen der Mitarbeiter am Beispiel des Rettungsdienstes des Bayerischen Roten Kreuzes.

**Universität
Augsburg**



ANHANG

zur

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung des Doktorgrades

(Dr. phil.)

der

Philosophisch-Sozialwissenschaftlichen Fakultät

der Universität Augsburg

vorgelegt von

Tobias Christmann

Lamerdingen

2012

INHALTSVERZEICHNIS DES ANHANGS

E. ANHANG	1
1. ÜBERSICHT ÜBER DIE DIMENSIONEN MIT DEN DAZUGEHÖRIGEN ITEMS UND DEREN LADUNGEN	1
2. LITERATURVERZEICHNIS.....	9
3. ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS.....	18
4. ABBILDUNGSVERZEICHNIS.....	20
5. TABELLENVERZEICHNIS.....	22
6. SCHRIFTLICHE ANMERKUNGEN AUF DEN FRAGEBÖGEN	27
7. LEBENSLAUF	40
8. EHRENWÖRTLICHE ERKLÄRUNG	43

E. Anhang

1. Übersicht über die Dimensionen mit den dazugehörigen Items und deren Ladungen

Dimensionen der Belastungen (Ursachen)

Dimension: Stressoren am Einsatz (bzw. Stress am Einsatz)

- Man muss sich im Einsatz sehr konzentrieren, um sich oder andere nicht zu gefährden! (,788)
- Man kann im Einsatz nur gefahrlos arbeiten, wenn man umfangreiche Sicherheitsvorschriften einhält! (,751)
- Wie häufig stehen Sie im Einsatz unter Zeitdruck? (,691)
- Wie oft wird im Einsatz hohes Arbeitstempo verlangt? (,623)
- Wie oft gibt es im Einsatz Momente, die für kurze Zeit höchste Konzentration erfordern? (,607)

Dimension: Persönliche Wertigkeit der Arbeit

- Die Arbeit ist für mich der wichtigste Lebensinhalt. (,769)
- Es gibt Wichtigeres im Leben als die Arbeit. (-,723)
- Die Arbeit ist mein ein und alles. (,696)
- Ich könnte auch ohne meine Arbeit ganz glücklich sein. (-,586)

Dimension: Einsatzbedingte Herausforderungen an den Mitarbeiter (bzw. Arbeitsinhalte)

- Die Einsätze sind interessant und herausfordernd. (,842)
- Im Einsatz kann man viel Neues dazulernen. (,835)
- Die Einsätze wecken Ehrgeiz und Anstrengungsbereitschaft. (,832)
- Die Einsätze bieten Möglichkeiten, mit den Anforderungen wachsen zu können. (,829)
- Die Einsätze sind vielseitig und abwechslungsreich. (,790)
- Die Einsätze fordern die ganze Person. (,758)

Dimensionen der Beanspruchungen (Wirkungen)

Dimension: Psychosomatische Beschwerden

- Ermüden Sie schnell? (,847)
- Fühlen Sie sich den Tag über müde und zerschlagen? (,804)
- Haben Sie Schlafstörungen? (,624)
- Haben Sie Konzentrationsstörungen? (,541)
- Haben Sie Kopfschmerzen? (,449)

Dimension: Mangelnde Distanzierungsfähigkeit

- Ich muss auch zu Hause an Schwierigkeiten bei der Arbeit denken. (-,775)
- Auch in der Freizeit beschäftigen mich viele Arbeitsprobleme. (-,774)
- Es fällt mir schwer, nach der Arbeit abzuschalten. (-,757)
- Selbst im Urlaub muss ich manchmal an Probleme in der Arbeit denken. (-,727)
- Zum Feierabend ist die Arbeit für mich vergessen. (,692)
- Meine Gedanken kreisen fast nur um die Arbeit. (-,609)
- Arbeitsprobleme beschäftigen mich eigentlich den ganzen Tag. (-,579)

Dimension: Arbeitsüberlastung/Überforderung

- Erfahrung, dass alles zu viel ist, was ich zu tun habe. (,848)
- Überforderung durch verschiedenartige Aufgaben, die ich zu erledigen habe. (,781)
- Gefühl, dass mir meine Aufgaben über den Kopf wachsen. (,760)
- Zu viele Aufgaben, die ich zu erledigen habe. (,725)

Dimension: Somatische Beschwerden

- Haben Sie Nackenschmerzen? (,889)
- Haben Sie Schmerzen in der Schulter? (,828)
- Haben Sie Rückenschmerzen? (,766)
- Haben Sie Schweißausbrüche? (,405)

Dimension: Beschwerden mit den Sinnesorganen

- Haben Sie Hörprobleme? (,889)
- Haben Sie Beschwerden mit den Augen? (,682)

Dimensionen und Einzelitems der Moderatoren

Interne Moderatoren aus dem Bereich der Organisation

- Jährliche Stunden an rettungsdienstlicher Fortbildung
- Prozent der Dienstzeit, die im Einsatz verbracht wird
- Prozentualer Anteil an Notfall-/Notarzteinsätzen

Dimension: Entwicklungsmöglichkeiten

- Es gibt eine breite Palette von Weiterbildungsmöglichkeiten. (-,826)
- Jeder kann seine Fähigkeiten entwickeln. (-,772)
- Man kann fachlichen Interessen nachgehen. (-,735)
- Man kann beruflich vorwärts kommen. (-,632)
- Man wird auf künftige Arbeitsaufgaben vorbereitet. (-,618)
- Man lernt ständig dazu. (-,564)
- Man kann sich auch als Mensch entfalten. (-,555)

Dimension: Informationsdefizite

- Informationen sind manchmal unzutreffend. (.676)
- Mitteilungen in der Organisation sind oft unvollständig. (.605)
- Es werden Informationen zurückgehalten. (.515)
- Die Entscheidungen von Vorgesetzten sind undurchschaubar. (.497)
- Man wird vor vollendete Tatsachen gestellt. (.495)
- Es kursieren Gerüchte. (.436)
- Es wird viel „unter der Hand“ geregelt. (.355)

Dimension: Kollegialität und Atmosphäre

- Die Kollegen pflegen den Zusammenhalt untereinander. (.810)
- Man wird von Kollegen unterstützt. (.721)
- Die Kollegen treffen sich auch nach der Arbeit. (.716)
- Lockeres Beisammensein wird gepflegt. (.701)
- Die Kommunikation ist partnerschaftlich und unverkrampft. (.671)
- Die Stimmung ist ausgeglichen. (.663)
- Kollegen haben Verständnis, wenn Einzelne einmal ausfallen. (.655)
- Man kann Kollegen/-innen jederzeit ansprechen. (.572)
- Die meisten gehen freundlich miteinander um. (.572)
- Alle können einander vertrauen. (.520)
- Auseinandersetzungen haben Seltenheitswert. (.459)
- Es gibt genügend Gelegenheiten, spontan ins Gespräch zu kommen. (.420)
- Die Stimmung ist Leistung steigernd. (.416)
- Man muss aufpassen, was man zu wem sagt. (-.394)

Dimension: Mangelnde Planbarkeit der Arbeitszeit

- Wie oft kommt es vor, dass Sie wegen zu viel Arbeit zu kurze oder gar keine Pausen machen können? (-.557)
- Wenn ein Kollege ausfällt, müssen immer dieselben Kollegen einspringen. (-.492)
- Ich komme oft verspätet in den Feierabend. (-.472)
- Fällt Ihnen der wechselnde Dienstplanrhythmus schwer? (-.411)
- Wie beurteilen Sie die Anzahl der Krankheitstage/Fehlzeiten Ihrer Kollegen? (-.409)

Dimension: Mikropolitik

- Bei Entscheidungen finden die wichtigen Absprachen hinter den Kulissen statt. (.658)
- Machtspiele sind beliebt in der Organisation. (.624)
- Es gibt oft große Widerstände gegen Veränderungen. (.570)
- Veränderungen benachteiligen zumeist die, die weniger Einfluss haben. (.537)
- Je ernster die Probleme sind, desto mehr wird gemauschelt. (.415)
- Von Beratungen der Führung dringt nichts nach außen. (.330)

Dimension: Möglichkeit des Copings

- Haben Sie die Möglichkeit, nach belastenden Einsätzen mit Fachkräften darüber zu sprechen (z. B. Notfallseelsorger, Kriseninterventionsteam, ...)? (,812)
- Gibt es Supervisionen? (Supervisionen = Gespräche mit speziell Ausgebildeten, beispielsweise zum Stressabbau) (,801)
- Einsatznachbesprechungen finden regelmäßig statt? (,637)

Dimension: Vorgesetzte

- Wie zufrieden sind Sie mit Ihren Vorgesetzten in persönlicher/menschlicher Sicht? (,859)
- Stehen Ihre direkten Vorgesetzten im Rettungsdienst aus Ihrer Sicht hinter Ihnen? (z. B. bei Beschwerden usw. – Schätzen Sie es aus Ihrer Sicht ein!) (,853)
- Wie zufrieden sind Sie mit Ihren Vorgesetzten in fachlicher Sicht? (,841)

Dimension: Vorgesetztenverhalten

- Man kann Vorgesetzten persönliche Probleme anvertrauen. (,791)
- Vorgesetzte sind positive Leistungsvorbilder. (,730)
- Vorgesetzte setzen sich für ihre Mitarbeiter/-innen ein. (,716)
- Man wird von Vorgesetzten als Mensch geschätzt. (,705)
- Vorgesetzte haben Ausstrahlung und Persönlichkeit. (,697)
- Vorgesetzte halten ihren Mitarbeitern/-innen den Rücken frei. (,691)
- Man kann Vorgesetzte jederzeit ansprechen. (,668)
- Die Arbeit der Organisationsleitung ist effektiv. (,628)
- Die Leitung der Organisation ist in denkbar besten Händen. (,609)
- Die Organisationsleitung legt Wert darauf, dass alle fair behandelt werden. (,590)
- Die Verantwortlichen haben das Wohl aller Beschäftigten im Auge. (,580)
- Freiwillige Mehrarbeit wird gewürdigt. (,541)
- Man wird bei guten Arbeitsergebnissen gelobt. (,530)
- Spitzenleistungen werden bekannt gegeben. (,507)
- Verbesserungsvorschläge werden aufgegriffen. (,464)
- Die Geschäftsführung lebt vor, was sie an Grundsätzen formuliert. (,430)
- Gute Arbeitsleistungen werden registriert. (,426)

Dimensionen: Wunsch nach Austausch von...

Ausbildung

- Weiter-/Fortbildung (,886)
- Ausbildung (,874)

Einsatzkriterien

- Fahrzeuge (,661)
- Wartezeiten auf Einsätze (,638)
- Material (,590)

Rahmenbedingungen

- Urlaub (,824)
- Gehalt (,802)
- Räumlichkeiten (,441)
- Dienstplan (,398)

Dimension: Wunsch nach Personalaustausch

„Was würden Sie ändern bzw. austauschen, wenn es die Möglichkeit gäbe?“

- Mehrere Kollegen (,845)
- Einen Kollegen (,837)
- Vorgesetzte (,398)

Externe ModeratorenBiologische Moderatorvariablen

- Alter
- Geschlecht

Psychologische Moderatorvariablen

Dimension: Arbeitsunzufriedenheit

- Wunsch, meinen jetzigen Beruf zu wechseln. (,729)
- Negative Einstellung zu den Arbeiten, die ich täglich zu erledigen habe. (,647)

Dimension: Belastende Erinnerungen

- Wiederkehrende Erinnerungen an Misserfolge. (,769)
- Gedanken an Situationen, in denen ich versagt habe. (,738)
- Erinnerungen an Ereignisse, die mich sehr belasten. (,535)

Dimension: Beruflicher Ehrgeiz

- Ich strebe nach höheren beruflichen Zielen als die meisten anderen. (,800)
- Berufliche Karriere bedeutet mir wenig. (-,722)
- Beruflicher Erfolg ist für mich ein wichtiges Lebensziel. (,661)
- Für meine berufliche Zukunft habe ich mir viel vorgenommen. (,599)
- Was meine berufliche Entwicklung angeht, so halte ich mich für ziemlich ehrgeizig. (,568)

Dimension Extraversion

- ... bin eher der „stille Typ“ und wortkarg. (,820)
- ... bin eher zurückhaltend und reserviert. (,806)
- ... gehe aus mir heraus und bin gesellig. (-,681)

Dimension Gewissenhaftigkeit

- ... bin tüchtig und arbeite flott. (,762)
- ... erledige Aufgaben gründlich. (,712)
- ... mache Pläne und führe sie auch durch. (,634)
- ... bin bequem und neige zur Faulheit. (-,439)

Dimension: Innere Ruhe/Ausgeglichenheit

- Hektik und Aufregung um mich herum lassen mich kalt. (,633)
- Ich kann mich in fast allen Situationen ruhig und bedächtig verhalten. (,551)

Dimension Neurotizismus

- ... mache mir viele Sorgen. (,769)
- ... werde leicht deprimiert und niedergeschlagen. (,684)
- ... bin entspannt und lasse mich durch Stress nicht aus der Ruhe bringen. (-,586)
- ... werde leicht nervös und unsicher. (,575)

Dimension Offenheit

- ... schätze künstlerische und ästhetische Eindrücke. (,862)
- ... habe nur wenig künstlerisches Interesse. (-,794)
- ... bin tief sinnig und denke gerne über Sachen nach. (,454)

Dimension: Offensive Problembewältigung

- Wenn mir etwas nicht gelingt, sage ich mir: Jetzt erst recht! (,702)
- Wenn mir etwas nicht gelingt, bleibe ich hartnäckig und streng mich umso mehr an. (,660)
- Für mich sind Schwierigkeiten dazu da, dass ich sie überwinde. (,657)
- Ein Misserfolg kann bei mir neue Kräfte wecken. (,477)

Dimension: Resignationstendenz bei Misserfolgen

- Ich verliere leicht den Mut, wenn ich trotz Anstrengung keinen Erfolg habe. (,746)
- Berufliche Fehlschläge können mich leicht entmutigen. (,714)
- Wenn ich in der Arbeit erfolglos bin, deprimiert mich das sehr. (,695)
- Misserfolge kann ich nur schwer verkraften. (,657)
- Wenn ich keinen Erfolg habe, resigniere ich schnell. (,595)

Dimension: Sorgen/Besorgnis

- Zeiten, in denen ich mir überhaupt keine Sorgen machen muss. (-,589)
- Befürchtung, dass irgendetwas Unangenehmes passiert. (,493)

Dimension: Verausgabungsbereitschaft

- Ich arbeite wohl mehr als ich sollte. (,747)
- Mein Tagesablauf ist durch chronischen Zeitmangel bestimmt. (,577)
- Ich neige dazu, über meine Kräfte hinaus zu arbeiten. (,521)

Dimension Verträglichkeit

- ... kann mich schroff und abweisend anderen gegenüber verhalten. (,804)
- ... kann mich kalt und distanziert verhalten. (,764)
- ... neige dazu andere zu kritisieren. (,532)

Soziographische Moderatorvariablen

- Höchste Schulausbildung
- Qualifikation
- Tätigkeitsdauer im BRK
- Tätigkeitsdauer im Rettungsdienst

Soziale Moderatorvariablen

Dimension: Belastung(en) nach LOTI

- Die Qualität von Arbeitsergebnissen wird permanent überprüft. (,692)
- Es herrscht immerzu Zeitdruck. (,603)
- Man muss extrem belastbar sein, wenn man vorwärts kommen möchte. (,584)
- Die Organisationsleitung übt starke Kontrolle aus. (,580)
- Es wird mehr Einsatz erwartet als man geben kann. (,573)
- Es gibt ständig Situationen mit großem Leistungsdruck. (,567)
- Vorgesetzte haben hohe Leistungserwartungen. (,494)
- Man ist Belastungen am Arbeitsplatz hilflos ausgeliefert. (,428)
- Man hat den Handlungsspielraum, den man bei der Arbeit braucht. (-,327)

Dimension: Erfolgserleben im Beruf

- In meiner bisherigen Berufslaufbahn habe ich mehr Erfolge als Enttäuschungen erlebt. (,723)
- Wirkliche berufliche Erfolge sind mir bisher versagt geblieben. (-,707)
- In meiner beruflichen Entwicklung ist mir bisher fast alles gelungen. (,698)
- Mein bisheriges Leben ist durch beruflichen Erfolg gekennzeichnet. (,667)

Dimension: Erleben sozialer Unterstützung

- Mein Partner/meine Partnerin zeigt Verständnis für meine Arbeit. (,793)
- Bei meiner Familie finde ich jede Unterstützung. (,786)
- Von meinem Partner/meiner Partnerin wünschte ich mir mehr Rücksichtnahme auf meine beruflichen Aufgaben und Probleme. (-,722)
- Meine Familie interessiert sich nur wenig für meine Arbeitsprobleme. (-,710)
- Manchmal wünschte ich mir mehr Unterstützung durch die Menschen meiner Umgebung. (-,616)
- Wenn ich mal Rat und Hilfe brauche, ist immer jemand da. (,601)

Dimension: Mangel an sozialer Anerkennung

- Erfahrung, dass andere mich so akzeptieren wie ich bin. (,772)
- Erfahrung, dass man mich mit Respekt behandelt. (,708)
- Zeiten, in denen ich mit anderen Menschen gut auskomme. (,663)

Dimension: Soziale Belastung

- Von anderen Menschen kritisiert werden. (,690)
- Zeiten, in denen ich mit anderen Menschen in Konflikt gerate. (,636)
- Situationen, in denen ich Konflikte nicht lösen kann, die ich mit anderen habe. (,595)
- Situationen, in denen ich mich mit anderen Menschen um wichtige Dinge streite. (,388)

2. Literaturverzeichnis

- (NCME), C. t. (1998). *Standards für pädagogisches und psychologisches Testen* (1. Ausg.). (H. Häcker, D. Leutner, M. Amelang, Hrsg., & C. Pfannenschwarz, Übers.) Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Verlag Hans Huber, Hogrefe; Verlag für Psychologie.
- DIN EN ISO 10075. (Juli 2000). *Ergonomische Grundlagen bezüglich psychischer Arbeitsbelastung*. Brüssel: Europäisches Komitee für Normung.
- <http://www.drrahe.com/>. (2010). Abgerufen am 25. 10 2010 von <http://www.drrahe.com/about/>: <http://www.drrahe.com/about/>
- www.daisyclub.ch. (26. 09 2010). Abgerufen am 26. 09 2010 von <http://www.daisyclub.ch/index.html>
- Amelang, M., Bartussek, D., Stemmler, G., & Hagemann, D. (2006). *Differentielle Psychologie und Persönlichkeitsforschung*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Angstnetz. (17. März 2004). *Angstnetz. Hilfe und Informationen bei Psychosomatischen Erkrankungen*. Abgerufen am 05. 01 2012 von <http://www.angstnetz.de/portal/Content-pid-12.html>
- Association, A. P. (2003). *Diagnostische Kriterien DSM-IV-TR*. (H. Saß, H.-U. Wittchen, M. Zaudig, & I. Houben, Übers.) Göttingen, Bern, Toronto, Seattle: Hogrefe-Verlag.
- Backhaus, K., Erichson, B., Plinke, W., & Weiber, R. (2008). *Multivariate Analysemethoden*. Berlin: Springer.
- BARMER. (März 2009). BARMER Gesundheitsreport 2009. *Psychische Gesundheit und psychische Belastungen*. Wuppertal: Barmer Ersatzkasse.
- Barrick, M. R., & Mount, M. K. (1991). The big five personality dimensions and job performance: A meta-analysis. *Personnel Psychology*(44), S. 1 - 26.
- Baum, A., Cohen, L., & Hall, M. (1993). Control and intrusive memories as possible determinants of chronic stress. *Psychosomatic Medicine*(55), 274 - 286.
- Beck, A. T. (2001). *Kognitive Therapie der Depression*. Weinheim: Beltz.
- Bentler, P. M., & Chou, C. (1987). Practical issues in structural modeling. *Sociological Methods and*(16), S. 78 - 117.
- BKK Bundesverband. (Dezember 2009). BKK Gesundheitsreport 2009. *Gesundheit in Zeiten der Krise*. Berlin: BKK Bundesverband.
- BKK Bundesverband. (November 2010). BKK Gesundheitsreport 2010. *Gesundheit in einer älter werdenden Gesellschaft*. Berlin.
- BKK Bundesverband. (November 2011). BKK Gesundheitsreport 2011. *Zukunft der Arbeit*. Essen.
- Bollen, K. A., & Long, J. S. (1993). *Testing structural equation models*. Newbury Park, CA: Sages.
- Borghans, J. A., Noest, A. J., & De Boer, R. J. (1999). How Specific Should Immunological Memory Be?. *The Journal of Immunology*(163), S. 569 - 575.
- Bortz, J. (1999). *Statistik für Sozialwissenschaftler*. Berlin: Springer-Verlag.
- Brandner, S., Kompa, A., & Peltzer, U. (1989). *Denken und Problemlösen; Einführung in die kognitive Psychologie* (2. Ausg.). Opladen: Westdeutscher Verlag GmbH.
- Breckler, S. J. (1990). Applications of covariance structure modeling in psychology: Cause for concern? *Psychological Bulletin*(107), S. 260 - 273.
- Brosius, F. (2006). *SPSS 14*. Heidelberg: Redline GmbH.
- Brothen, T., & Detzner, D. (1983). Perceived health and locus of control in the aged. *Perceptual and Motor Skills*(56), 946.
- Browne, M. W., & Arminger, G. (1995). Specification and estimation of mean and covariance structure models. In G. Arminger, C. C. Clogg, & M. E. Sobel, *Handbook of statistical modeling for the social and behavioral science*. New York: Plenum Press.
- Brüderl, J. (2000). Regressionsverfahren in der Bevölkerungswissenschaft. In U. Müller, B. Nauck, & A. Diekmann, *Handbuch der Demographie* (Bd. 1, S. 589 - 642). Berlin: Springer.
- Buchwald, P., & Hobfoll, S. E. (2004). Die Theorie der Ressourcenerhaltung und das multiaxiale Copingmodell – eine innovative Stresstheorie. In P. Buchwald, C. Schwarzer, & S. E. Hobfoll, *Stress gemeinsam bewältigen – Ressourcenmanagement und multi-axiales Coping* (S. 11 - 26). Göttingen: Hogrefe.
- Buchwald, P., Schwarzer, C., & Hobfoll, S. E. (2004). *Stress gemeinsam bewältigen - Ressourcenmanagement und multiaxiales Coping*. Göttingen: Hogrefe.
- Bundesministerium für Bildung und Forschung. (09. Juni 2011). *Deutsche Zentren der Gesundheitsforschung - optimierte Translationsprozesse durch neue Forschungsstrukturen*. Abgerufen am 06. 01 2012 von <http://www.bmbf.de/de/gesundheitszentren.php>
- Buser, K., & Kaul-Hecker, U. (1996). *Medizinische Psychologie, Medizinische Soziologie* (4. Ausg.). Stuttgart, Jena, New York: Gustav Fischer Verlag.

- business-wissen.de. (19. 04 2007). *business-wissen.de*. Abgerufen am 16. 06 2007 von Werkzeuge für Organisationen und Management: <http://www.business-wissen.de/personalmanagement/stressfrei-gesundheitsmanagement-am-arbeitsplatz/>
- Cannon, W. B. (1939). *The Wisdom of the Body*. New York: WW Norton.
- Cannon, W. B. (1948). *Der Weg eines Forschers. Erlebnisse und Erfahrungen eines Mediziners*. (H. v. Barloewen, Übers.) München: Hermann Rinn Verlag.
- Cannon, W. B. (1948). *Vom Tierversuch zur Menschenheilung (Der Lebensweg eines Forschers)*. (E. Sträussler, Übers.) Wien: Ring-Verlag.
- Cannon, W. B. (1975). *Wut, Hunger, Angst und Schmerz: eine Physiologie der Emotionen*. (T. v. Uexküll, Hrsg., & H. Junker, Übers.) München, Berlin, Wien: Urban und Schwarzenberg.
- Center For The Advancement Of Health . (24. 05 2002). *ScienceDaily*. Abgerufen am 29. 08 2010 von <http://www.sciencedaily.com /releases/2002/05/020524074023.htm>
- Cobb, S. (1978). Rollenbezogene Verantwortung: Die Differenzierung eines Konzepts. In M. Frese, S. Greif, & N. Semmer, *Industrielle Psychopathologie* (S. 34 - 41). Bern: Huber.
- Covey, S. (1994). *First things first: To live, to love, to learn, to leave a legacy.* . New York: Fireside.
- DAK. (18. Dezember 2007). *DAK Presse Server*. Abgerufen am 05. 01 2012 von <http://www.presse.dak.de/ps.nsf/DruckFormSeite?OpenForm&ParentUNID=FFACB910ACBF3E46C12573AD0051760D>
- DAK Forschung. (Februar 2011). *DAK-Gesundheitsreport 2011*. Hamburg.
- Daschner, C.-H. (2003). *KIT - Krisenintervention im Rettungsdienst*. Edewecht, Wien: Verlagsgesellschaft Stumpf + Kossendey m.b.H.
- Deinzer, R., Kleineidam, C., Stiller-Winkler, R., Idel, H., & Bachg, D. (01. 09 2000). Prolonged reduction of salivary immunoglobulin A (sIgA) after a major academic exam. *International Journal of Psychophysiology*, 37(3), S. 219 - 232.
- Deutsche Gesellschaft für Entspannungsverfahren e. V. (05. 10 2010). <http://www.dg-e.de/>. Abgerufen am 05. 10 2010 von Deutsche Gesellschaft für Entspannungsverfahren e. V.: <http://www.dg-e.de/>
- Dr. Satow, L. (27. 01 2008). *Career-test.de*. Abgerufen am 16. 01 2012 von Persönlichkeitsmerkmale: <http://career-test.de/einstellungstest/Neurotizismus.html>
- DRK-Service-GmbH Generalsekretariat. (2005). *Erste Hilfe am Kind*. Berlin: DRK-Service-GmbH.
- Edwards, J. R., Caplan, R. D., & Van Harrison, R. (1998, 2002). Person-Environment Fit Theory. In C. L. Cooper, *Theories of Organizational Stress* (S. 28 - 68). New York: Oxford University Press.
- Eggert, D., & Ratschinski, G. (1983). *EPI - Eysenck-Persönlichkeits-Inventar. 2. überarbeitete und ergänzte Auflage 1983*. Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG.
- Egle, U., Hoffman, S., & Joraschky, P. (1997). *Sexueller Missbrauch, Mißhandlung, Vernachlässigung*. Stuttgart: Schattauer.
- Elenkov, I. J., Wilder, R. L., Chrousos, G. P., & Vizi, E. S. (01. 12 2000). The Sympathetic Nerve — An Integrative Interface between Two Supersystems: The Brain and the Immune System. *Pharmacological Reviews*, 52(4), S. 595 - 638.
- Ellis, A. (2000). *Training der Gefühle*. München: Moderne Verlagsges. Mvg.
- Eysenck, H. J. (1947). *Dimensions of personality*. Piscataway, New Jersey: Transaction Publishers.
- Felten, S. Y., & Felten, D. L. (1994). Neural-immune interactions. In F. E. Bloom, *Progress in Brain Research. Neuroscience: From the Molecular* (S. 157 - 162). Amsterdam: Elsevier.
- Fischer, G., & Riedesser, P. (2003). *Lehrbuch der Psychotraumatologie* (3. Ausg.). München: Ernst Reinhardt, GmbH & Co KG, Verlag.
- Fischer-Epe, M., & Schulz von Thun, F. (2004). *Coaching. Miteinander Ziele erreichen*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Flatten, G., Gast, U., Hofmann, A., Liebermann, P., Reddemann, L., Siol, T., . . . Petzold, E. R. (2001, 2004). *Leitlinien Psychosomatische Medizin und Psychotherapie: Posttraumatische Belastungsstörung; Leitlinie und Quellentext* (2. Ausg.). (G. Rudolf, & W. Eich, Hrsg.) Stuttgart: Schattauer GmbH.
- Forbes, G. B., & Reina, J. C. (09 1970). Adult lean body mass declines with age: Some longitudinal observations. *Metabolism*, 19(9), S. 653 - 663.
- Forsa. (Dezember 2007). *Statista.de*. Abgerufen am 05. 01 2012 von Stresssituationen: <http://de.statista.com/statistik/daten/studie/811/umfrage/stresssituationen/>
- Forsa. (Dezember 2007). *Statista.de*. Abgerufen am 06. 01 2012 von Symptome für Stress: <http://de.statista.com/statistik/daten/studie/814/umfrage/stress-symptome/>
- Forsa. (Mai 2009). *Statista.de*. Abgerufen am 06. 01 2012 von Ursachen für Stress: <http://de.statista.com/statistik/daten/studie/6803/umfrage/ursachen-fuer-stress/>
- Freedly, J. R., & Hobfoll, S. E. (1994). Stress inoculation for reduction of burnout: A conservation of resources approach. *Anxiety, Stress, & Coping*(6), S. 311 - 325.

- Frese, M. (1998). *Social support as a moderator of the relationship between stressors and psychological dysfunctioning: A longitudinal study with objective measures*. Amsterdam: University Faculty of Psychology.
- Frey, D., & Greif, S. (Hrsg.). (1997). *Sozialpsychologie: Ein Handbuch in Schlüsselbegriffen*. Weinheim: Beltz PVU.
- Friedman, M., & Rosenman, R. (1974). *Type A Behavior and Your Heart*. New York: Knopf.
- Fullerton, C. S., McCarroll, J. E., Ursano, R. J., & Wright, K. M. (1992). Psychological responses of rescue workers: Fire fighters and trauma. *American Journal of Orthopsychiatry*(66), 271 - 278.
- Georgetown University Law Center. (2010). *Biographical Information*. Abgerufen am 26. 10 2010 von <http://www.law.georgetown.edu/faculty/lazarus/Bio.html>
- Glaser, R., Kiecolt-Glaser, J. K., Bonneau, R. H., Malarkey, W., Kennedy, S., & Hughes, J. (01 - 02 1992). Stress-induced modulation of the immune response to recombinant hepatitis B vaccine. *Psychosomatic medicine*, 1, S. 22 - 29.
- Goetzel, R. Z., Anderson, D. R., Whitmer, R. W., & Ozminkowski, R. J. (October 1998). The relationship between modifiable health risks and health care expenditures: an analysis of the multi-employer HERO health risk and cost database. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, S. 843 - 854.
- Goldstein, D. S. (1994). Stress and science, in Adrenergic Dysfunction and Psychobiology. *American Psychiatric Press*, 179-236.
- Goldstein, D. S., & Kopin, I. J. (06 2007). Evolution of concepts of stress. (N. I. Stroke, Hrsg.) *Stress: The International Journal on the Biology of Stress*(10 (2)), 109-120.
- Gorgaß, B., Ahnefeld, F., & Rossi, R. (1997). *Rettungsassistent und Rettungssanitäter*. Berlin, Heidelberg, New York: Springer-Verlag.
- Gorißen, B. (03 1999). Psychischer Stress. *Brandschutz - Deutsche Feuerwehr-Zeitung*, S. 197 - 205.
- Gorißen, B. (2002). *Psychische Belastungen im Wachalltag von Berufsfeuerwehrleuten; Ein arbeitspsychologischer Vergleich von Wachalltag und Einsatz* (Bd. 16). Hamburg: Verlag Dr. KOVAC.
- Gorißen, B., & Zapf, D. (1999). *Psychischer Stress bei den Berufsfeuerwehrleuten im Einsatz und im Wachalltag*. Stuttgart: Gewerkschaft ÖTV.
- Grewe, W., & Krampen, G. (1991). Gesundheitsbezogene Kontrollüberzeugungen und Gesundheitsverhalten. In J. Haitsch, & H.-P. Zeitler, *Gesundheitspsychologie. Zur Sozialpsychologie der Prävention und Krankheitsbewältigung*. (S. 223 - 241). Heidelberg: Asanger.
- Gruner + Jahr AG & Co. KG. (14. Oktober 2011). Das rastlose Ich. *Geo Wissen*, S. 20.
- Hacker, W., & Richter, P. (1984). *Psychische Fehlbeanspruchung*. Berlin: Springer Verlag.
- Harrison, v. R. (1978). Person-Environment Fit and Job Stress. In C. L. Cooper, & C. L. Payner, *Stress at Work* (S. 175 - 205). Wiley: Chichester.
- Haubl, R., Molt, W., Weidenfeller, G., & Wimmer, P. (1986). *Struktur und Dynamik der Person*. Opladen: Westdeutscher Verlag GmbH.
- Heereman, J. (2009). *Zusammenhänge von Stress, Unsicherheit und subjektiver Entscheidungssicherheit*. Wien: Universität Wien Lehrstuhl für Psychologie.
- Heim, E. (2003). Krankheitsbewältigung. In J. Willi, & C. Buddeberg, *Psychosoziale Medizin*. Berlin: Springer Verlag.
- Heitkämper, E. (06. Januar 2005). *DasErste.de*. Abgerufen am 05. 01 2012 von Teure Odyssee - Fehldiagnosen bei psychisch Kranken: <http://daserste.ndr.de/panorama/archiv/2005/erste8654.html>
- Hellhammer, J., & Hellhammer, D. (2004). Ein neuer Weg in der Stressdiagnostik : Neuropattern. In H. Stubbe, & W. Follmann, *Interventionen in der Angewandten Psychologie*. (S. 19 - 26). Aachen: Shaker Verlag.
- Henry, J. P., & Stephens, P. M. (1977). *Stress, health, and the social environment a sociobiologic approach to medicine*. New York: Springer Verlag.
- Heylighen, F., & Vidal, C. (2008). *Getting Things Done: The Science behind Stress-Free Productivity*. Brüssel: ECCO - Evolution, Complexity and Cognition research group, Free University of Brussels.
- Hobfoll, S. E. (1988). *The ecology of stress*. Washington D. C.: Hemisphere.
- Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44(3), S. 513 - 524.
- Hobfoll, S. E. (1998). *Stress, culture, and community*. New York: Plenum Press.
- Hobfoll, S. E., Lilly, R. S., & Jackson, A. P. (1992). Conservation of social resources and the self. In H. O. Veiel, & U. Baumann, *The meaning and measurement of social support* (S. 125 - 141). Washington D. C.: Hemisphere.

- Holmes, T. H., & Rahe, R. H. (August 1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research, Volume 11, Issue 2*, S. 213 - 218.
- Horowitz, M. .. (1985). Short-term therapeutic interventions in stress-related disorders. In M. R. Zales, *Stress in health and disease* (S. 189 - 205). New York: Brunner.
- Hough, L. M., & Furnham, A. (2003). Use of personality variables in work. In W. C. Borman, D. R. Ilgen, & R. J. Klimoski, *Comprehensive handbook of psychology: Vol. 12. Industrial and organizational* (S. 131 - 169). New York: Wiley.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Reading, Mass.: Addison-Wesley.
- Huch, R., & Bauer, C. (Hrsg.). (2003). *Mensch, Körper, Krankheit*. Jena: Urban & Fischer Verlag.
- IfD Allensbach. (12. Januar 2009). *Statista*. Abgerufen am 06. 01 2012 von <http://de.statista.com/statistik/daten/studie/2960/umfrage/top-5-der-gesundheitsbeschwerden-der-deutschen/>
- Jackson, A. S., Stanforth, P. R., Gagnon, J., Rankinen, T., Leon, Rao, D. C., . . . Wilmore, J. H. (06 2002). The effect of sex, age and race on estimating percentage body fat from body mass index: The Heritage Family Study. *International Journal of Obesity, 26*(6), S. 789 - 796.
- Janke, W. (1976). Psychophysiologische Grundlagen des Verhaltens. In M. v. Kerekjarto, *Medizinische Psychologie* (2. Ausg., S. 1 - 101). Berlin: Springer.
- Janke, W., Erdmann, G., & Kallus, W. (1985). *Stressverarbeitungsbogen SFV*. Göttingen: Hogrefe.
- Jennings, R. J., & Coles, M. G. (2006). *J O H N N I . L A C E Y 1 9 1 5 – 2 0 0 4 A Biographical Memoir*. Washington D. C.: NATIONAL ACADEMY OF SCIENCES.
- Jost, E. (1996). Stress erleben – Stress vermeiden. *Balance - Gesundheitsförderung in der, 2p*.
- Judge, T. A., Higgins, C. A., Thoresen, C. J., & Barrick, M. R. (1999). The big five personality traits, general mental ability, and career success across the life span. *Personnel Psychology*(52), S. 621 - 652.
- Jung, C. G. (1995). Jung, Gesammelte Werke; Sonderausgabe: Gesammelte Werke, 20 Bände in 24 Teilbänden. In C. G. Jung, M. Niehus-Jung, L. Hurwitz-Eisner, & F. Riklin (Hrsg.), *Psychologische Typen* (Bd. 6, S. 463ff). Ostfildern: Verlagsgruppe Patmos.
- Kahn, R. L. (1978). Konflikt, Ambiguität und Überforderung: Drei Elemente des Streß am Arbeitsplatz. In M. Frese, S. Greif, & N. Semmer, *Industrielle Psychopathologie* (S. 18 - 33). Bern: Huber.
- Kahn, R. L., Wolfe, D. M., P., Q. R., Snoek, J. D., & Rosenthal, R. A. (1964). *Organizational Stress: Studies in Role Conflict and Ambiguity*. New York: Wiley.
- Kaluza, G. (2010). *Stressbewältigung - Trainingsmanual zur psychologischen Gesundheitsförderung*. Berlin: Springer.
- Kamp, L. (August 2011). Arbeit und Soziales. *Regelungslücke psychische Belastungen schließen*, 83. (K. Pickshaus, Hrsg.) Düsseldorf: Hans Böckler Stiftung.
- Karlamangla, A. S., Singer, B. H., McEwen, B. S., Rowe, J. W., & Seeman, T. E. (2002). Allostatic Load as a Predictor of Functional Decline: MacArthur Studies of Successful Aging. *Journal of Clinical Epidemiology*(55), 696 - 710.
- Kashima, Y., Yamaguchi, S., Kim, U., Choi, S. C., Gelfond, M. J., & Yuki, M. (1995). Culture, gender, an self: A perspective from individualism-collectivism research. *Journal of Personality an Social Psychology*(69), S. 925 - 937.
- Kelly Services Inc. (18. Oktober 2005). *Kelly Services*. Abgerufen am 16. 07 2007 von Stress am Arbeitsplatz - mehr als ein Viertel der deutschen Angestellten ist betroffen : <http://www.kellyservices.com/web/de/services/de/pages/arbeitsstress.html>
- Kessler, R. C., & McLeod, J. D. (1985). Social support an mental health in community samples. In S. Cohen, & S. L. Syme, *Social Support an Health* (S. 219 - 240). Orlando: Academic Press, Inc.
- Kiecolt-Glaser, J. K., Garner, W., Speicher, C. E., M., P. G., Holliday, J., & Glaser, R. (1984). Psychosocial modifiers of immunocompetence in medical students. *Psychosomatic Medicine*(46), S. 7 - 14.
- Kinzl, J. F., Traweger, C., Biebl, W., & Lederer, W. (11 2006). Burnout und Belastungsstörungen bei Intensivmedizinern. *DMW - Deutsche Medizinische Wochenschrift, 44*, S. 2461 - 2464.
- Kirschbaum, C. (2001). Das Stresshormon Cortisol – Ein Bindeglied zwischen Psyche und Soma? In *Jahrbuch 2001* (S. 150 - 156). Düsseldorf: Heinrich Heine Universität Düsseldorf.
- Kirschbaum, C., Wolf, O. T., & Hellhammer, D. (1998). Adrenocortical responsiveness to psychosocial stress in humans: Sources of interindividual differences. In D. Krantz, & A. Baum, *Technology and Methodology in Behavioral Medicine* (S. 29 - 45). Mahwah: Erlbaum.
- Kline, R. B. (2005). *Principles and Practice of structural equation modeling* (2. Ausg.). New York: Guilford.
- Knesebeck von dem, O., David, K., & Siegrist, J. (2005). Psychosoziale Arbeitsbelastungen und muskulo-skeletale Beschwerden bei Spezialeinheiten der Polizei. *Gesundheitswesen, 674* - 679.
- Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality, and health: an inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*(37), S. 1 - 11.

- Kobasa, S. C., & Puccetti, M. C. (1983). Personality and social resources in stress resistance. *Journal of Personality and Social Psychology*(45), S. 839 - 850.
- Kobasa, S. C., Maddi, S. R., & Kahn, S. (1982). Hardiness and health: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*(42), S. 168 - 177.
- Kobasa, S. C., Maddi, S. R., & Puccetti, M. .. (1982). Personality and exercise as buffers in the stress-illness relationship. *Journal of Behavioral Medicine*(5), S. 391 - 404.
- Krampen, G. (1987). Diagnostik von Attribution und Kontrollüberzeugungen. Theorien, Geschichte,. In G. Krampen, *Diagnostik von Attribution und Kontrollüberzeugungen*. (S. 3 - 19 und 112 - 118). Göttingen: Hogrefe.
- Krause, F., & Storch, M. (01 2006). Ressourcenorientiert coachen mit dem Zürcher Ressourcen Modell – ZRM. *Psychologie in Österreich*, S. 32 - 43.
- Krohne, H. W. (19976). *Theorien zur Angst*. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.
- Küstenmacher, W. T., & Seiwert, L. J. (2004). *Simplify your life. Einfacher und glücklicher leben*. (16. Ausg.). Frankfurt, New York: Campus Verlag.
- Kypta, G. (2008). *Burnout erkennen, überwinden, vermeiden* (Zweite Auflage Ausg.). Heidelberg: Carl-Auer Verlag.
- Kypta, G. (2009). *Burnout erkennen, überwinden, vermeiden* (2. Ausg.). Heidelberg: Carl-Auer-Systeme.
- Lacey, B. C. (1958). Verification an extension of the principle of autonomic response stereotypy. (A. o. Presses, Hrsg.) *American Journal of Psychology*(71.), 50-73.
- Lacey, B. C. (1958). Verification and extension of the principle of autonomic response stereotypy. *American Journal of Psychology*, 71, S. 50 - 73.
- Lacey, B. C. (1967). Somatic response patterning and stress: Some revisions of activation theory. In M. H. Appley, & R. Trumbull, *Psychological stress: Issues in research*. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Lacey, B. C. (1967). Somatic response patterning and stress: Some revisions of activation theory. In M. H. Appley, & R. Trumbull, *Psychological stress: Issues in research*. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Lacey, B. C. (1970). Some autonomic-central nervous system interrelationships. In P. Black, *Physiological correlates of emotion*. New York: Academic Press.
- Lacey, B. C., & Lacey, J. I. (1974). Studies of heart rate and other bodily processes in sensorimotor behavior. In P. A. Obrist, A. H. Black, J. Brenner, & L. V. DiCara, *Cardiovaskular psychophysiology*. Chicago: Aldine.
- Lacey, B. C., & Lacey, J. I. (1970). Some autonomic-central nervous system interrelationships. In P. Black, *Physiological correlates of Emotion*. New York: Academic Press.
- Lacey, B. C., & Lacey, J. I. (1974). Studies of heart rate and other bodily processes in sensorimotor behavior. In P. A. Obrist, A. H. Black, J. Brener, L. V. DiCara, & J. DiCara, *Cardiovaskular psychophysiology*. Chicago: Aldine.
- Lagossa, F., & Karutz, H. (2005). *Hilfen für Helfer, Belastungen - Folgen - Unterstützung*. Edewecht, Wien: Verlagsgesellschaft Stumpf und Kossendey mbH.
- Lasogga, F., & Gasch, B. (2002). *Psychische Erste Hilfe bei Unfällen; Komensation eines Defizits* (3. Ausg.). Edewecht, Wien: Verlagsgesellschaft Stumpf + Kossendey m. b. H. .
- Lasogga, F., & Gasch, B. (2004). *Notfallpsychologie*. Edewecht: Verlagsgesellschaft Stumpf + Kossendey m.b.H.
- Lasogga, F., & Karutz, H. (2005). *Hilfen für Helfer; Belastungen – Folgen – Unterstützung*. Edewecht, Wien: Verlagsgesellschaft Stumpf + Kossendey m. b. H.
- Laudenslager, M. L., Ryan, S. M., Drugan, R. C., Hyson, R. L., & Maier, S. F. (05. 08 1983). Coping and immunosuppression: inescapable but not escapable shock suppresses lymphocyte proliferation. *Science*, 221(4610), S. 568 -570.
- Lazarus, R. L., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer.
- Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and Adaption*. London: Oxford University Press.
- Lazarus, R. S. (1999). *Stress and Emotion*. London: Free Association Books (Nachdruck).
- Levenson, H. (1972). Distinctions within the concept of internal-external control: Development of a new scale. *Proceedings of the 80th Annual Convention of the American Psychological Association*, 7, 261 - 262.
- Lévesque, K., Moskowitz, D. S., Tardif, J.-C., Dupuis, G., & D'antono, B. (03 2010). Physiological stress responses in defensive individuals: Age and sex matter. *Psychophysiology*, 47, 332 - 341.
- Levi, L. (1974). Was ist und bedeutet Stress. *Zeitschrift für Praxis und Klinik, Arbeitshygiene, Begutachtung, Rehabilitation* 9, S. 210 - 211.
- Levi, L. (1982). Was ist und bedeutet Stress . *Zeitschrift für Praxis, Klinik, Forschung und Begutachtung.*, S. 210 - 211.
- Lienert, G. A. (1989). *Testaufbau und Testanalyse*. München: PVU.

- Llorens, C., & de Villacian, D. O. (07. 02 2002). *EIRO* online european industrial relations observatory on-line. Abgerufen am 12. 06 2007 von Arbeitsbedingter Stress und die Arbeitsbeziehungen: <http://www.eurofound.europa.eu/eiro/2001/11/study/tn0111149s.htm>
- Loehlin, J. C. (1998). *Latent variable models*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Luczak, H. (1989). Wesen menschlicher Leistung. (IfaA, Hrsg.) *Arbeitsgestaltung in Produktion und Verwaltung*, S. 39 - 54.
- Maercker, A. (2003). *Therapie der posttraumatischen Belastungsstörung* (2. Ausg.). Berlin, Heidelberg, New York: Springer-Verlag.
- Maercker, A., Herrle, J., & Grimm, I. (09 1999). Dresden Bombing Night Victims 50 Years Later. A Study of. *Zeitschrift für Gerontopsychologie & -psychiatrie*, 12, 157 - 167.
- Mason, J. W. (1968). A review of psychoendocrine research on the pituitary-adrenal cortical system. *Psychosomatic Medicine* 30, S. 576 - 607.
- Mayer, K. C. (06. 01 2012). *Neuro24.de*. Abgerufen am 06. 01 2012 von Vorurteile und ihre Wirkungen in der Medizin: <http://www.neuro24.de/vorurt.htm>
- McClelland, D. C. (1961). *The achieving society*. Princeton: Van Nostrand.
- McClelland, D. C. (1988). *Human Motivation*. Cambridge : Cambridge University Press.
- McEwen, B. S. (2003). Mood disorders and allostatic load. *Biological Psychiatry*, 54(3), S. 200 - 207.
- McEwen, B. (1998). Protective and damaging effects of stress mediators. *New England J. Med.*(338), S. 171 - 179.
- McEwen, B., & Lasley, E. (2002). *The End of Stress As We Know It* . New York: National Academies Press.
- McGrath, J. E. (1964). *Social Psychology: A Brief Introduction*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- McGrath, J. E. (1970). *Social and Psychological Factors in Stress*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen e. V. (März 2005). Macht Arbeit krank? Psychische Belastungen am Arbeitsplatz nehmen zu. *MDK-Forum*, S. 3.
- Meehan, J. P., & Meehan, W. P. (1997). James Paget Henry--a retrospective. *Acta physiologica scandinavica. Supplementum.*, 26-9, S. 640.
- Meschkat, B., Stackelbeck, M., & Langenhoff, G. (2004). *Der Mobbing-Report – Repräsentativstudie für Dortmund/Berlin/Dresden*: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und.
- Miller, N. E. (1969). Learning of visceral and glandular responses. *Science*(163), 434 - 445.
- Miller, N. E. (1969). Psychosomatic effects of specific types of training. *Annals of the New York Academy of Sciences*(159), 1025 - 1040.
- Mohr, G., Rigotti, T., & Müller, A. (2007). *Irritations-Skala zur Erfassung arbeitsbezogener Beanspruchungsfolgen*. Göttingen: Hogrefe.
- Müller, G. F. (1999). Organisationskultur, Organisationsklima und Befriedigungsquellen der. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*, 43, S. 193 - 201.
- Mummendey, H. D., & Grau, I. (2008). *Die Fragenbogenmethode*. Göttingen, Bern, Wien, Paris, Oxford, Prag, Toronto, Cambridge, MA, Amsterdam, Kopenhagen: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG.
- Myers, D. G., & Reiss, M. (2008). *Psychologie*. Berlin: Springer.
- Neuberger, O. (1995). *Der alltägliche Aufbau und Einsatz von Macht in Organisationen*. Stuttgart: Enke.
- Oertel, R., Walther, A., & Kirch, W. (2009). Sport als Gesundheitsprävention und Gesundheitsrisiko. *Prävention und Gesundheitsförderung*(4), S. 240 - 244 .
- Organ, D. W., & Lingl, A. (1995). Personality, satisfaction, and organizational Citizenship behavior. *The Journal of Social Psychology*(135), S. 339 - 350.
- Pace, T. W., Mletzko, T. C., Alagbe, O., Musselman, D. L., Nemeroff, C. B., Miller, A. H., & Heim, C. M. (09 2006). Increased Stress-Induced Inflammatory Responses in Male Patients with Major Depression and Increased Early Life Stress. *The American Journal of Psychiatry*(163), S. 1630 - 1633.
- Perrewé, P. L., & Ganster, D. C. (2007). *Research in Occupational Stress and Well-being* (Bd. 6). Bingley: Emerald Group Publishing Limited.
- Pfister, M. (1996). Stress. *Balance: Gesundheitsförderung in der Schule*, 20, S. 15ff.
- Poppelreuter, S., & Mierke, K. (2005). *Psychische Belastungen am Arbeitsplatz Ursachen - Auswirkungen - Handlungsmöglichkeiten*. Berlin: Erich Schmidt Verlag GmbH & Co.
- Pressemitteilungen-online.de. (20. November 2008). *Pressemitteilungen-online.de*. Abgerufen am 05. 01 2012 von Schlechte Ärzte? - Fehldiagnosen bei Psychiatern liegen bei 45 %: <http://www.pressemitteilungen-online.de/index.php/schlechte-aerzte-fehldiagnosen-bei-psiater-liegen-bei-45/>
- Pressman, S. D., Cohen, S., Barkin, A., Miller, G. E., Rabin, B. S., & Treanor, J. J. (2005). Loneliness, Social Network Size, and Immune Response to Influenza Vaccination in College Freshmen. *Health Psychology*, 24(3), S. 297 - 306.

- Quinn, R. P., & Staines, G. L. (1979). *The 1977 Quality of Employment Survey*. Ann Arbor: Michigan Institute for Social Research.
- Rahe, R. H., & Arthur, R. J. (März 1978). Life change and illness studies: past history and future directions. *J Human Stress* 4 (1), S. 3- 15.
- Rahe, R. H., Biersner, R. J., Ryman, D. H., & Arthur, R. J. (1972). Psychosocial predictors of illness behavior and failure in stressful training. *J Health Soc Behav.*, 13(4), S. 393 - 397.
- Rahe, R. H., Mahan, J. L., & Arthur, R. J. (Dezember 1970). Prediction of near-future health change from subjects' preceding life changes. *Journal of Psychosomatic Research*, 14(4), S. 401 - 406.
- Rammstedt, B., & John, O. P. (2005). Kurzversion des Big Five Inventory (BFI-K). *Diagnostica*, 4(51), S. 195 - 206.
- Rau, R., Gebele, N., Morling, K., & Rösler, U. (2010). *Untersuchung arbeitsbedingter Ursachen für das Auftreten von depressiven Störungen*. . Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.
- Reinhard, F., & Maercker, A. (2004). Sekundäre Traumatisierung, Posttraumatische Belastungsstörung, Burnout und Soziale Unterstützung bei medizinischem Rettungspersonal. *Zeitschrift für Medizinische Psychologie*, 29 - 36.
- Richter, P., & Hacker, W. (2008). *Belastung und Beanspruchung. Streß, Ermüdung und Burnout im Arbeitsleben*. Kröning: Asanger.
- Rief, W., & Birbaumer, N. (2006). *Biofeedback: Grundlagen, Indikationen, Kommunikation, praktisches Vorgehen in der Therapie*. Stuttgart: Schattauer.
- Rohmert, W. (1983). Ergonomische Gestaltung von Arbeitsplätzen als Voraussetzung zur Verbesserung der Arbeitssicherheit. In G. f. V. (Hrsg.), *Sicherheitsforschung in der Landwirtschaft*. Kassel: Gesellschaft für Arbeitswissenschaft.
- Rohmert, W., & Rutenfranz, J. (1975). *Arbeitswissenschaftliche Beurteilung der Belastung und Beanspruchung an unterschiedlichen industriellen Arbeitsplätzen*. Bonn: Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung, Referat Öffentlichkeitsarbeit.
- Röhrig, S., & Reiners-Kröncke, W. (2003). *Burnout in der sozialen Arbeit* (1. Ausg.). Augsburg: Ziel Verlag.
- Rook, M. (1998). *Theorie und Empirie in der Burnout-Forschung; Eine wissenschaftstheoretische und inhaltliche Standortbestimmung* (Bd. 29). Hamburg: Verlag Dr. KOVAC.
- Rosenhan, D. (1973). On Being Sane in Insane Places. *Science*(179).
- Rost, D. H. (2007). *Interpretation und Bewertung pädagogisch-psychologischer Studien*. Weinheim: Beltz Verlag.
- Rotter, J. B. (1954). *Social learning and clinical psychology*. New York: Prentice-Hall.
- Röttgen, M. (27. August 2003). Presseinformation . *Mobbing in Zahlen und Fakten*. Dortmund, Deutschland: Deutsche Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.
- Ruberman, W., Weinblatt, E., Goldberg, J. D., & Chaudhary, B. S. (30. 08 1984). Psychosocial influences on mortality after myocardial infarction. *The New England Journal of Medicine*, 311(9), S. 552 - 559.
- Runkel, P. J., & McGrath, J. E. (1972). *Research on Human Behavior: A Systematic Guide*. . New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Sapolsky, R. (01 1990). Stress in The Wild. *Scientific American*(262), S. 106 - 113.
- Sapolsky, R. M. (1994). *Why zebras don't get ulcers: A guide to stress, stress-related disease, and coping*. New York: Freeman.
- Sapolsky, R. M. (2001). *A Primate's Memoir*. New York: Scribner .
- Schaarschmidt, U. (2006). AVEM- ein persönlichkeitsdiagnostisches Instrument für die berufsbezogene Rehabilitation. *Psychologische Diagnostik*, S. 59 - 82.
- Schandry, R. (1998). *Lehrbuch der Psychophysiologie: Körperliche Indikatoren psychischen Geschehens*. Weinheim: Beltz Psychologie Verlags Union.
- Scher, A. I., Midgette, L. A., & Lipton, R. B. (01 2008). Risk Factors for Headache Chronification. *Headache*, 48(1), S. 16 - 25.
- Schmid, M., & Angerer, R. (1999). *Lehrbuch für den Rettungsdienst*. Augsburg: Hofmann-Verlag-GmbH.
- Schmidt, R. F., Thews, G., & Lang, F. (2000). *Physiologie des Menschen*. Berlin: Springer.
- Schmidtbauer, W. (2002). *Helfersyndrom und Burnout-Gefahr*. München, Jena: Urban & Fischer.
- Schmidtbauer, W. (2003). *Hilflose Helfer. Über die seelische Problematik helfende Berufe*. Reinbeck: Rororo.
- Schnell, R., Hill, P. B., & Esser, E. (1999). *Methoden der empirischen Sozialforschung*. München: Oldenbourg Verlag.
- Schoenbach, V. J., Kaplan, B. H., Fredman, L., & Kleinbaum, D. G. (1986). Social Ties and Mortality in Evans County, Georgia. *American Journal of Epidemiology*, 123(4), S. 577 - 591.

- Schönherr, C., Juen, B., Brauchle, G., Beck, T., & Kratzer, D. (2005). *Belastungen und Stressverarbeitung bei Einsatzkräften; Aktuelle Forschungsergebnisse der Arbeitsgruppe Notfallpsychologie der Universität Innsbruck*. Innsbruck: Studia Universitätsverlag.
- Schulz, P., & Merck, D. (1997). Gesundheitsrelevante Korrelate eines erniedrigten Cortisolspiegels: Eine Untersuchung an Angestellten im dentaltechnischen Labor. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 5, S. 47 - 62.
- Schulz, P., & Schlotz, W. (01 1999). Trierer Inventar zur Erfassung von chronischem Streß (TICS): Skalenkonstruktion, teststatistische Überprüfung und Validierung der Skala Arbeitsüberlastung. *Diagnostica*(45), S. 08 - 19.
- Schwarzer, C., Meißner, B., & Buchwald, P. (2002). *Stressmanagement im Erziehungsalltag*. Aachen: Caritas.
- Schwarzer, C., Starke, D., & Buchwald, P. (2004). Die Diagnose von Coping mit dem multiaxialen Stressbewältigungsinventar (SBI). In P. Buchwald, C. Schwarzer, & S. E. Hobfoll, *Stress gemeinsam bewältigen – Ressourcenmanagement und multiaxiales Coping* (S. 60 - 73). Göttingen: Hogrefe.
- Schwarzer, R. (1981). *Stress, Angst und Hilflosigkeit : d. Bedeutung von Kognitionen u. Emotionen bei d. Regulation von Belastungssituationen*. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.
- Schwarzer, R. (1992). *Psychologie des Gesundheitsverhaltens*. Göttingen: Hogrefe.
- Schwarzer, R. (1997). *Gesundheitspsychologie: Ein Lehrbuch*. Göttingen: Hogrefe-Verlag.
- Schwarzer, R. (2000). *Stress, Angst und Handlungsregulation*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Schwarzer, R. (2004). *Psychologie des Gesundheitsverhaltens: Einführung in die Gesundheitspsychologie*. Göttingen: Hogrefe-Verlag.
- Secretary, O. o., & Sciences, N. A. (2006). *Biographical Memoirs: v. 88 (National Academy of Sciences)*. Washington D. C.: National Academy Press.
- Seibel, H. D., & Lühning, H. (1984). *Arbeit und psychische Gesundheit*. Göttingen: Hogrefe.
- Seligman, M. (1975). *Helplessness. On Depression, Development and Death*. San Francisco: Freeman and Comp.
- Seligman, M. (1979). *Erlernte Hilflosigkeit*. München, Wien, Baltimore: Urban & Schwarzenberg.
- Selye, H. (1957). *Stress beherrscht unser Leben*. Düsseldorf: Econ Verlag GmbH.
- Selye, H. (1957). *Stress beherrscht unser Leben*. Düsseldorf: Econ Verlag.
- Selye, H. (1975). Implications of Stress Concept. *New York State Journal of Medicine*(75 (12)), 2139-2145.
- Selye, H. (1976). Forty Years of Stress Research: Principal remaining Problems and Misconceptions. (C. Publications, Hrsg.) *Canadian Medical Association Journal*(15 (1)), 53-56.
- Selye, H. (1978). *The Stress of Life*. Columbus: The McGraw-Hill Companies.
- Selye, H. (1980). *Selye's Guide to Stress Research* (Volume 1 Ausg.). New York: Van Nostrand Reinhold Company.
- Selye, H. (1982). History and Present Status of the Stress Concept. In S. Breznitz, & L. Goldberger, *Handbook of Stress: Theoretical and Clinical Aspects* (S. 7-20). New York: The Free Press. A division of Macmillan, Inc.
- Selye, H. (June 1974). *Stress without Distress*. Lippincott : Williams & Wilkins.
- Smith, M. Y., Redd, W. H., Peyser, C., & Vogl, D. (1999). Post-traumatic stress disorder in cancer: a review. In *Psycho-Oncology* (Bd. 8, S. 521 - 537). John Wiley & Sons, Ltd.
- Sörensen, M. (1996). *Einführung in die Angstpsychologie* (4 Ausg.). Weinheim: Deutscher Studienverlag.
- Spiegel, D., Bloom, J. J., & Kraemer, H. C. (1989). Effect of psychosocial treatment on survival of patients with metastatic breast cancer. *The Lancet*(14), S. 888 - 891.
- Springer Medizin. (09. 09 2007). *Lifeline*. Abgerufen am 18. 10 2007 von Medizin im Internet - Super Visionen im Job: <http://www.lifeline.de/lispecial/persoentlichkeit/auftreten/content-127582.html>
- Statistisches Bundesamt Deutschland. (2008). *Todesursachen*. Abgerufen am 01. 07 2010 von Sterbefälle insgesamt 2008 nach den 10 häufigsten Todesursachen der International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10): <http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Content/Statistiken/Gesundheit/Todesursachen/Tabellen/Content75/SterbefaelleInsgesamt,templateId=renderPrint.psm>
- Stengel, M. (1997). *Psychologie der Arbeit*. Weinheim: Psychologische Verlags Union.
- Stephens, C. V. (1997). *Debriefing, Social Support and PTSD in the New Zealand Police: Testing an multidimensional model of organisational traumatic stress*. Wellington: The Australasian Journal of Disaster and Trauma Studies.
- Sterlin, P., & Eyer, J. (1988). Allostasis: a new paradigm to explain arousal pathology. In S. Fisher, & J. Reason (Hrsg.), *Handbook of Life Stress, Cognition and Health* (S. 629 - 649). New York: NY: J. Wiley & Sons.
- Stevens, J. (1996). *Applied multivariate statistics for the social science*. Mahwah, NJ: Erlbaum.

- Stewart, W. F., Lipton, R. B., & Simon, D. (06 1996). Work-related disability: results from the American migraine study. (4), 16. Department of Epidemiology, Johns Hopkins School of Public Health, Baltimore, MD 21205, USA.
- Storch, M., & Krause, F. (2002). *Selbstmanagement – ressourcenorientiert. Grundlagen und Trainingsmanual für die Arbeit mit dem Zürcher Ressourcenmodell ZRM*. Bern: Huber.
- Stubbe, H., & Follmann, W. (2004). *Interventionen in der Angewandten Psychologie*. Aachen: Shaker.
- Süddeutsche Zeitung. (11. Dezember 2009). *Süddeutsche.de*. Abgerufen am 05. 01 2012 von Psychische Erkrankung im Job: <http://www.sueddeutsche.de/karriere/psychische-erkrankung-im-job-burn-out-klingt-besser-1.138757>
- Szabo, S. (1985). The Creative and Productive Life of Hans Selye: A Review of His Major Scientific Discoveries. (B. Verlag, Hrsg.) *Experientia : interdisciplinary journal for the life sciences* (41.), 564-567.
- Tache, Y. (1985). A Tribute to the Pioneering Contributions of Hans Selye: An Appraisal Through His Books. *Experientia*(41), 567-568.
- Techniker Krankenkasse. (Mai 2009). Informationen der TK, Medienservice. *Von der Hausfrau bis zum Manager - Deutschland im Stress*. Hamburg.
- Techniker Krankenkasse. (Juni 2011). Gesundheitsreport 2011. *Gesundheitliche Veränderungen bei jungen Erwachsenen und Studierenden*. Hamburg.
- Teegen, F., & Yasui, Y. (2000). Traumaexposition und Posttraumatische Belastungsstörung bei dem Personal von Rettungsdiensten. *Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin*, 65 - 83.
- Teegen, F., Domnick, A., & Heerdegen, M. (1997). Hochbelastende Erfahrungen im Berufsalltag von Polizei und Feuerwehr. *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis*, 29(4), 583 - 599.
- Temoshok, L. (1987). Personality, coping style, emotion an cancer: towards an integrativ model. *Cancer Surveys*(6), S. 545 - 567.
- The Rockefeller University, New York. (kein Datum).
<http://www.rockefeller.edu/research/faculty/abstract.php?id=109>. Abgerufen am 02. 11 2010 von <http://www.rockefeller.edu/research/faculty/abstract.php?id=109>:
<http://www.rockefeller.edu/research/faculty/abstract.php?id=109>
- Tschuschke, V. (2002). *Psychoonkologie – Psychologische Aspekte der Entstehung und Bewältigung von Krebs*. Stuttgart: Schattauer.
- Tschuschke, V. (06 2003). Psychologisch-psychotherapeutische Interventionen bei onkologischen Erkrankungen. *Der Onkologe*, 6, S. 657 - 665.
- TÜV Süd. (11. Oktober 2011). *Förderung der psychischen Gesundheit zahlt sich für Unternehmen aus*. Abgerufen am 05. 01 2012 von <http://www.tuev-sued.de/arbeitsmedizin-sicherheit-gesundheit/aktuelles/foerderung-der-psychischen-gesundheit-zahlt-sich-fuer-unternehmen-aus>
- Ulich, D. (2000). *Einführung in die Psychologie*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Ulich, E. (1998). *Arbeitspsychologie*. Stuttgart: Poeschel.
- Vögele, C. (2009). *Klinische Psychologie, Körperliche Erkrankungen kompakt*. Weinheim: Beltz Psychologie Verlags Union.
- Wagner-Link, A. (2009). *Aktive Entspannung und Stressbewältigung; Wirksame Methoden für Vielbeschäftigte* (6. Ausg.). Renningen: Expert Verlag.
- Wessels, M. (1994). *Kognitive Psychologie*. München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag.
- WHO, W. (2004/2005). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen ICD-10 Kapitel V (F)* (5. Ausg.). (H. Dilling, W. Mombour, M. H. Schmidt, Hrsg., H. Dilling, W. Mombour, & M. H. Schmidt, Übers.) Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Verlag Hans Huber.
- Wissenschaftliches Institut der AOK. (05. November 2009). Fehlzzeiten-Report 2009. Berlin.
- Wolpe, J. (1977). *Praxis der Verhaltenstherapie*. Bern: Huber.
- Yerkes, R. M., & Dodson, J. D. (1908). The relation of strength of stimulus to rapidity of habit-formation. *Journal of Comparative Neurology and Psychology*(18), S. 459 - 482.
- Zimbardo, P. G., & Gerrig, R. J. (1999). *Psychologie*. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag.
- Zimber, A. (1998). Beanspruchung und Streß in der Altenpflege: Forschungsstand und Forschungsperspektiven. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*(31), S. 417 - 425.
- Zöfel, P. (2003). *Statistik für Psychologen*. München: Pearson.

3. Abkürzungsverzeichnis

AMOS	Analysis of Moment Structures
ASB	Arbeiter Samariter Bund
AVEM	Arbeitsbezogenes Erlebens- und Verhaltensmuster
BA	Subjektive Bedeutsamkeit der Arbeit
BAuA	Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
BayRDG	Bayerische Rettungsdienstgesetz
BE	Beruflicher Ehrgeiz
BFI-K	Kurzversion des Big Five Inventory
BRK	Bayerisches Rotes Kreuz
bspw.	beispielsweise
bzw.	beziehungsweise
d. h.	das heißt
DF	Distanzierungsfähigkeit
DG-E e.V.	Deutsche Gesellschaft für Entspannungsverfahren
DIN	Deutsches Institut für Normung e. V.
DRK	Deutsches Rotes Kreuz
EE	Erfolgserleben im Beruf
EN	Europäische Norm
ERIN	Belastende Erinnerungen
etc.	et cetera
EU	Europäische Union
FPP	Forschungszentrum für Psychobiologie und Psychosomatik
GAS	Generalisierte Anpassungssyndrom
Haupt.	Hauptschule
IKRK	Internationale Komitee des Roten Kreuzes
ILO	International Labour Organization
IR	Innere Ruhe und Ausgeglichenheit
IS	Irritations-Skala zur Erfassung arbeitsbezogener Beanspruchungsfolgen
ISO	International Organization for Standardization
JUH	Johanniter Unfall Hilfe
KTW	Krankentransportwagen
LOTI	Landauer Organisations- und Teamklimainventar
LZ	Lebenszufriedenheit
Max.	Maximum
MHD	Malteser Hilfsdienst
Min.	Minimum
NAW	Notarztwagen

NEF	Notarzteinsatzfahrzeuge
OP	Offensive Problembewältigung
OrgL	Organisatorischer Leiter Rettungsdienst
PS	Perfektionsstreben
PSA	Persönliche Schutzausrüstung
Real.	Realschule
RetAssAPrV	Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten
RetAssG	Rettungsassistentengesetz
RsanV	Verordnung über die Tätigkeit als Rettungssanitäter
RT	Resignationstendenz bei Misserfolgen
RTH	Rettungstransporthubschrauber
RTW	Rettungswagen
SBI	Stressbewältigungsinventar
SDK	Stress Diagnostic Kit
S. E.	Approximate standard error
SEG	Schnelleinsatzgruppe
Sig.	Signifikanz
SORG	Sorgen/Besorgnis
SOZA	Mangel an sozialer Anerkennung
SOZB	Soziale Belastung
SPSS	Statistiksoftware SPSS Statistics Statistical Package for the Social Sciences
SU	Erleben sozialer Unterstützung
SVF 114	Stressverarbeitungsfragebogen
SVF 120	Stressverarbeitungsfragebogen
TICS	Trierer Inventar zur Erfassung von chronischem Streß
TSST	Trierer Sozial Stress Test
u. a.	unter anderem
UEBE	Arbeitsüberlastung
UNZU	Arbeitsunzufriedenheit
USA	United States of America
usw.	und so weiter
VB	Verausgabungsbereitschaft
vgl.	vergleiche
WHO	World Health Organization
z. B.	zum Beispiel

4. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Trends der Ursachen für Arbeitsunfähigkeit und Krankheitsarten (BKK Bundesverband, 2011).....	6
Abbildung 2: Die fünf häufigsten Gesundheitsbeschwerden der Deutschen (IfD Allensbach, 2009)	7
Abbildung 3: Situationen in welchen Stress empfunden wird.(DAK, 2007); (Forsa, 2007).....	9
Abbildung 4: Stressauslöser (Forsa, 2009)	12
Abbildung 5: Stresssymptome (Forsa, 2007)	18
Abbildung 6: Die Lazarus-Schachter-Theorie der Bewertung. (Zimbardo & Gerrig, 1999, S. 365)	24
Abbildung 7: Das Yerkes-Dodson-Gesetz (Perrewé & Ganster, 2007)	29
Abbildung 8: Primäre Bewertung nach Lazarus (Stengel, 1997, S. 202).....	33
Abbildung 9: Sekundäre Bewertung nach Lazarus (Stengel, 1997, S. 202).....	35
Abbildung 10: Der Prozess der Emotionsentstehung in Lazarus´ Theorie der Stresseemotionen	41
Abbildung 11: Belastung & Beanspruchung gemäß DIN EN ISO 10075	43
Abbildung 12: Kategorien der Belastung und Beanspruchung (Rohmert & Rutenfranz, Arbeitswissenschaftliche Beurteilung der Belastung und Beanspruchung an unterschiedlichen industriellen Arbeitsplätzen, 1975)	46
Abbildung 13: Psychonervale Belastung und Beanspruchung (Rohmert & Rutenfranz, Arbeitswissenschaftliche Beurteilung der Belastung und Beanspruchung an unterschiedlichen industriellen Arbeitsplätzen, 1975)	48
Abbildung 14: Kategorien der Handlungsregulation (Rohmert & Rutenfranz, Arbeitswissenschaftliche Beurteilung der Belastung und Beanspruchung an unterschiedlichen industriellen Arbeitsplätzen, 1975).....	50
Abbildung 15: Kategorien und Ebene der Handlungsregulation (Rohmert & Rutenfranz, Arbeitswissenschaftliche Beurteilung der Belastung und Beanspruchung an unterschiedlichen industriellen Arbeitsplätzen, 1975)	51
Abbildung 16: Wirkung von Belastung und Beanspruchung (Rohmert & Rutenfranz, Arbeitswissenschaftliche Beurteilung der Belastung und Beanspruchung an unterschiedlichen industriellen Arbeitsplätzen, 1975)	52
Abbildung 17: Die Struktur des Bayerischen Roten Kreuzes	57
Abbildung 18: Beispiel-Organigramm eines kleinen BRK-Kreisverbandes.....	61
Abbildung 19: Eine Ursache bedingt eine Wirkung	69
Abbildung 20: Zusammenhang zwischen Belastung und Beanspruchung unter Berücksichtigung eines Moderators.....	70
Abbildung 21: Gegenseitige Einflussnahme von Belastung, Beanspruchung und Moderator.....	72
Abbildung 22: Zur Analyse ungeeignete Korrelation, da von Anfang an signifikant.	73
Abbildung 23: Grafische Darstellung des Analysevorgehens: Der Einfluss eines Moderators auf einen zunächst nicht signifikanten Zusammenhang zwischen Ursache und Wirkung wird untersucht. Resultiert ein signifikanter Zusammenhang, dann ist der Moderator ein wichtiger und relevanter Einflussfaktor.....	73
Abbildung 24: Darstellung des verwendeten Arbeitsmodells zur Untersuchung signifikanter Moderatoren	74

Abbildung 25: Gegenüberstellung von möglichen Ursachen (Belastungen) und Wirkungen (Beanspruchungen).....	81
Abbildung 26: Situationen in denen Stress empfunden wird. (DAK, 2007); (Forsa, 2007).....	85
Abbildung 27: Stress am Arbeitsplatz(Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen e. V., 2005).....	88
Abbildung 28: Übersicht und Einteilung der Moderatoren	105
Abbildung 29: Schulausbildung	129
Abbildung 30: Verteilung der rettungsdienstlichen Qualifikationen.....	141
Abbildung 31: Kennnisdauer des Dienstplanes	149
Abbildung 32: Fehlzeitenbeurteilung der Kollegen.....	150
Abbildung 33: Prozentuale Angabe der Einsatzzeit.....	150
Abbildung 34: Prozentuale Angabe der Notfall-/Notarzteinsätze.....	151
Abbildung 35: Bewertung der Fortbildungen.....	153
Abbildung 36: Praxisnähe der Fortbildungen	153
Abbildung 37: Freiwilliger Besuch der Fortbildungen.....	153
Abbildung 38: Themenwahlmöglichkeit.....	154
Abbildung 39: Möglichkeit für praktische Übungen	154
Abbildung 40: Anzahl der schwierigen Einsätze pro Monat.....	155
Abbildung 41: Sondersignalfahrten I	156
Abbildung 42: Sondersignalfahrten II	156
Abbildung 43: Möglichkeit des Copings I	158
Abbildung 44: Möglichkeit des Copings II	158
Abbildung 45: Schulnote des Arbeitgebers (BRK)	159
Abbildung 46: Verbrachte Freizeitstunden beim BRK.....	161
Abbildung 47: Häufigkeit des Schichtwechsels.....	162
Abbildung 48: Gegenüberstellung von möglichen Ursachen (Belastungen) und Wirkungen (Beanspruchungen).....	164
Abbildung 49: Signifikante Moderatoren mit Auswirkung auf die psychosomatischen Beschwerden	214
Abbildung 50: Signifikante Moderatoren mit Auswirkung auf die mangelnde Distanzierungsfähigkeit	215
Abbildung 51: Signifikante Moderatoren mit Auswirkung auf die Arbeitsüberlastung/Überforderung	216
Abbildung 52: Signifikante Moderatoren mit Auswirkung auf die somatischen Beschwerden	217
Abbildung 53: Signifikante Moderatoren mit Auswirkung auf die Beschwerden mit Sinnesorganen..	218
Abbildung 54: Pfadmodell zur Analyse der psychosomatischen Beschwerden	295
Abbildung 55: Gegenseitige Einflussnahme von Belastung, Beanspruchung und Moderator	297
Abbildung 56: Gegenüberstellung von möglichen Ursachen (Belastungen) und Wirkungen (Beanspruchungen).....	298

5. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Häufigkeit von psychischen Erkrankungen in Prozent	4
Tabelle 2: Durchschnittliche Krankheitsdauer der psychischen Erkrankungen in Tagen	8
Tabelle 3: Durchschnittliche Krankheitsdauer aller Krankheiten in Tagen.....	8
Tabelle 4: Einschätzung der Situation nach Lazarus (Lazarus R. S., Stress and Emotion, 1999)	34
Tabelle 5: Mögliche negative Folgen einer Belastung bzw. Beanspruchung (Rohmert & Rutenfranz, Arbeitswissenschaftliche Beurteilung der Belastung und Beanspruchung an unterschiedlichen industriellen Arbeitsplätzen, 1975)	53
Tabelle 6: Kriterien und Ebenen der Gestaltung von Arbeitstätigkeiten (Luczak, 1989).....	54
Tabelle 7: Ergebnis der Faktorenanalyse der Items die eine Beanspruchung messen.....	79
Tabelle 8: Der Mobbing-Risiko-Faktor in Abhängigkeit des Berufsfeldes (Röttgen, 2003) (Meschkutat, Stackelbeck, & Langenhoff, 2004).....	82
Tabelle 9: Mobbinghandlungen (Röttgen, 2003) (Meschkutat, Stackelbeck, & Langenhoff, 2004).....	83
Tabelle 10: Täter: Von wem wird gemobbt? (Röttgen, 2003) (Meschkutat, Stackelbeck, & Langenhoff, 2004).....	84
Tabelle 11: Folgen von Mobbing (Röttgen, 2003) (Meschkutat, Stackelbeck, & Langenhoff, 2004)....	84
Tabelle 12: Signifikante Unterschiede zwischen hauptamtlichen Männern und Frauen.....	119
Tabelle 13: Unterschiede innerhalb der hauptamtlichen Gruppe nach Altersklassen.	122
Tabelle 14: Übersicht der Hauptamtlichen nach Schulausbildung	130
Tabelle 15: Durchschnittliche Dienstzeiten der hauptamtlichen Stichprobe gegliedert nach der Schulbildung	131
Tabelle 16: Signifikante Unterschiede in Hinblick auf die Dienstzeit im Rettungsdienst.....	139
Tabelle 17: Signifikante Unterschiede in Abhängigkeit von der Qualifikation. 1 steht für einen niedrigen, 4 für den höchsten Wert.	142
Tabelle 18: Unterschiede zwischen den „erlernten“ und „anerkannten“ Rettungsassistenten.....	146
Tabelle 19: Darstellung der signifikanten Unterschiede zwischen „erlernten“ und „anerkannten“ Rettungsassistenten	146
Tabelle 20: Korrelationen zwischen Ursachen (Belastungen) und Wirkungen (Beanspruchungen) ..	165
Tabelle 21: Beispieltabelle für Zusammenhänge zwischen Ursachen und Wirkung	166
Tabelle 22: Korrelationen zwischen Belastungen und Beanspruchungen unter Einfluss des Moderators „Entwicklungsmöglichkeiten“	168
Tabelle 23: Korrelationen zwischen Belastungen und Beanspruchungen unter Einfluss des Moderators „Informationsdefizite“	169
Tabelle 24: Korrelationen zwischen Belastungen und Beanspruchungen unter Einfluss des Moderators „Jährliche Stunden an rettungsdienstlicher Fortbildung“	170
Tabelle 25: Korrelationen zwischen Belastungen und Beanspruchungen unter Einfluss des Moderators „Kollegialität und Atmosphäre“	171
Tabelle 26: Korrelationen zwischen Belastungen und Beanspruchungen unter Einfluss des Moderators „Mangelnde Planbarkeit der Arbeitszeit“	172
Tabelle 27: Korrelationen zwischen Belastungen und Beanspruchungen unter Einfluss des Moderators „Mikropolitik“	173

Tabelle 28: Korrelationen zwischen Belastungen und Beanspruchungen unter Einfluss des Moderators „Möglichkeit des Copings“	174
Tabelle 29: Korrelationen zwischen Belastungen und Beanspruchungen unter Einfluss des Moderators „Prozent der Dienstzeit, die im Einsatz verbracht wird“	175
Tabelle 30: Korrelationen zwischen Belastungen und Beanspruchungen unter Einfluss des Moderators „Prozentualer Anteil an Notfall-/Notarzteinsätzen“	176
Tabelle 31: Korrelationen zwischen Belastungen und Beanspruchungen unter Einfluss des Moderators „Vorgesetzte“	177
Tabelle 32: Korrelationen zwischen Belastungen und Beanspruchungen unter Einfluss des Moderators „Vorgesetztenverhalten“	178
Tabelle 33: Korrelationen zwischen Belastungen und Beanspruchungen unter Einfluss des Moderators „Wunsch nach Austausch der Ausbildung“	179
Tabelle 34: Korrelationen zwischen Belastungen und Beanspruchungen unter Einfluss des Moderators „Wunsch nach Austausch der Einsatzkriterien“	180
Tabelle 35: Korrelationen zwischen Belastungen und Beanspruchungen unter Einfluss des Moderators „Wunsch nach Austausch der Rahmenbedingungen“	181
Tabelle 36: Korrelationen zwischen Belastungen und Beanspruchungen unter Einfluss des Moderators „Wunsch nach Personalaustausch“	182
Tabelle 37: Korrelationen zwischen Belastungen und Beanspruchungen unter Einfluss des Moderators „Alter“	183
Tabelle 38: Korrelationen zwischen Belastungen und Beanspruchungen unter Einfluss des Moderators „Geschlecht“	184
Tabelle 39: Korrelationen zwischen Belastungen und Beanspruchungen unter Einfluss des Moderators „Arbeitsunzufriedenheit“	185
Tabelle 40: Korrelationen zwischen Belastungen und Beanspruchungen unter Einfluss des Moderators „Belastende Erinnerungen“	186
Tabelle 41: Korrelationen zwischen Belastungen und Beanspruchungen unter Einfluss des Moderators „Beruflicher Ehrgeiz“	187
Tabelle 42: Korrelationen zwischen Belastungen und Beanspruchungen unter Einfluss des Moderators „Extraversion“	188
Tabelle 43: Korrelationen zwischen Belastungen und Beanspruchungen unter Einfluss des Moderators „Gewissenhaftigkeit“	189
Tabelle 44: Korrelationen zwischen Belastungen und Beanspruchungen unter Einfluss des Moderators „Innere Ruhe/Ausgeglichenheit“	190
Tabelle 45: Korrelationen zwischen Belastungen und Beanspruchungen unter Einfluss des Moderators „Neurotizismus“	191
Tabelle 46: Korrelationen zwischen Belastungen und Beanspruchungen unter Einfluss des Moderators „Offenheit“	192
Tabelle 47: Korrelationen zwischen Belastungen und Beanspruchungen unter Einfluss des Moderators „Offensive Problembewältigung“	193
Tabelle 48: Korrelationen zwischen Belastungen und Beanspruchungen unter Einfluss des Moderators „Resignationstendenz bei Misserfolgen“	194

Tabelle 49: Korrelationen zwischen Belastungen und Beanspruchungen unter Einfluss des Moderators „Sorgen/Besorgnis“	195
Tabelle 50: Korrelationen zwischen Belastungen und Beanspruchungen unter Einfluss des Moderators „Verausgabungsbereitschaft“	196
Tabelle 51: Korrelationen zwischen Belastungen und Beanspruchungen unter Einfluss des Moderators „Verträglichkeit“	197
Tabelle 52: Korrelationen zwischen Belastungen und Beanspruchungen unter Einfluss des Moderators „Höchste Schulausbildung“	198
Tabelle 53: Korrelationen zwischen Belastungen und Beanspruchungen unter Einfluss des Moderators „Qualifikation“	199
Tabelle 54: Korrelationen zwischen Belastungen und Beanspruchungen unter Einfluss des Moderators „Tätigkeitsdauer im BRK“	200
Tabelle 55: Korrelationen zwischen Belastungen und Beanspruchungen unter Einfluss des Moderators „Tätigkeitsdauer im Rettungsdienst“	201
Tabelle 56: Korrelationen zwischen Belastungen und Beanspruchungen unter Einfluss des Moderators „Belastung(en) nach LOTI“	202
Tabelle 57: Korrelationen zwischen Belastungen und Beanspruchungen unter Einfluss des Moderators „Erfolgserleben im Beruf“	203
Tabelle 58: Korrelationen zwischen Belastungen und Beanspruchungen unter Einfluss des Moderators „Erleben sozialer Unterstützung“	204
Tabelle 59: Korrelationen zwischen Belastungen und Beanspruchungen unter Einfluss des Moderators „Mangel an sozialer Anerkennung“	205
Tabelle 60: Korrelationen zwischen Belastungen und Beanspruchungen unter Einfluss des Moderators „Soziale Belastung“	206
Tabelle 61: Zusammenfassung der Ergebnisse der Studie	207
Tabelle 62: Moderatoren, deren Erhöhung eine Reduktion der Beschwerden bewirkt.....	208
Tabelle 63: Moderatoren, deren Erhöhung eine Verstärkung der Beschwerden bewirkt	209
Tabelle 64: Moderatoren, die keinerlei signifikante Auswirkung besitzen.....	211
Tabelle 65: Unterschiede zwischen theoretischen Überlegungen und Studienergebnissen	212
Tabelle 66: Korrelation zwischen der im Einsatz verbrachten Dienstzeit und den psychosomatischen Beschwerden in Abhängigkeit von der Bewertung der Arbeitsinhalte.....	254
Tabelle 67: Signifikante Unterschiede bei der Entstehung von psychosomatischen Beschwerden in Abhängigkeit der Beurteilung der Arbeitsinhalte	255
Tabelle 68: Signifikante Unterschiede bei der Entstehung der psychosomatischen Beschwerden in Abhängigkeit der im Einsatz verbrachten Arbeitszeit	256
Tabelle 69: Signifikante Unterschiede bei der Entstehung der psychosomatischen Beschwerden in Abhängigkeit vom Geschlecht	257
Tabelle 70: Signifikante Unterschiede bei der Entstehung der psychosomatischen Beschwerden in Abhängigkeit vom Neurotizismus	259
Tabelle 71: Signifikante Unterschiede bei der Entstehung der psychosomatischen Beschwerden in Abhängigkeit der geleisteten Notfall- bzw. Notarzteinsätze	260

Tabelle 72: Signifikante Unterschiede bei der Entstehung der psychosomatischen Beschwerden in Abhängigkeit vom empfundenen Stress am Einsatz.....	260
Tabelle 73: Signifikante Unterschiede bei der Entstehung der psychosomatischen Beschwerden in Abhängigkeit von der Verausgabungsbereitschaft.....	261
Tabelle 74: Signifikante Unterschiede bei der Entstehung der psychosomatischen Beschwerden in Abhängigkeit von der Bewertung der Vorgesetzten.....	262
Tabelle 75: Signifikante Unterschiede bei der Entstehung der mangelnden Distanzierungsfähigkeit in Abhängigkeit von der Bewertung der Vorgesetzten.....	263
Tabelle 76: Signifikante Unterschiede bei der Entstehung der mangelnden Distanzierungsfähigkeit in Abhängigkeit der im Einsatz verbrachten Arbeitszeit.....	264
Tabelle 77: Signifikante Unterschiede bei der Entstehung der mangelnden Distanzierungsfähigkeit in Abhängigkeit vom Geschlecht.....	265
Tabelle 78: Signifikante Unterschiede bei der Entstehung der mangelnden Distanzierungsfähigkeit in Abhängigkeit vom Neurotizismus.....	266
Tabelle 79: Signifikante Unterschiede bei der Entstehung der mangelnden Distanzierungsfähigkeit in Abhängigkeit der geleisteten Notfall- bzw. Notarzteinsätze.....	266
Tabelle 80: Signifikante Unterschiede bei der Entstehung der mangelnden Distanzierungsfähigkeit in Abhängigkeit vom empfundenen Stress am Einsatz.....	267
Tabelle 81: Signifikante Unterschiede bei der Entstehung der mangelnden Distanzierungsfähigkeit in Abhängigkeit von der Verausgabungsbereitschaft.....	268
Tabelle 82: Signifikante Unterschiede bei der Entstehung der mangelnden Distanzierungsfähigkeit in Abhängigkeit von der Bewertung der Vorgesetzten.....	269
Tabelle 83: Signifikante Unterschiede bei der Entstehung der Überlastung in Abhängigkeit der Beurteilung der Arbeitsinhalte.....	270
Tabelle 84: Signifikante Unterschiede bei der Entstehung der Überlastung in Abhängigkeit der im Einsatz verbrachten Arbeitszeit.....	271
Tabelle 85: Signifikante Unterschiede bei der Entstehung der Überlastung in Abhängigkeit vom Geschlecht.....	272
Tabelle 86: Signifikante Unterschiede bei der Entstehung der Überlastung in Abhängigkeit vom Neurotizismus.....	274
Tabelle 87: Signifikante Unterschiede bei der Entstehung der Überlastung in Abhängigkeit der geleisteten Notfall- bzw. Notarzteinsätze.....	275
Tabelle 88: Signifikante Unterschiede bei der Entstehung der Überlastung in Abhängigkeit vom empfundenen Stress am Einsatz.....	276
Tabelle 89: Signifikante Unterschiede bei der Entstehung der Überlastung in Abhängigkeit von der Verausgabungsbereitschaft.....	277
Tabelle 90: Signifikante Unterschiede bei der Entstehung der Überlastung in Abhängigkeit von der Bewertung der Vorgesetzten.....	279
Tabelle 91: Signifikante Unterschiede bei der Entstehung der somatischen Beschwerden in Abhängigkeit der Beurteilung der Arbeitsinhalte.....	280
Tabelle 92: Signifikante Unterschiede bei der Entstehung der somatischen Beschwerden in Abhängigkeit der im Einsatz verbrachten Arbeitszeit.....	281

Tabelle 93: Signifikante Unterschiede bei der Entstehung der mangelnden Distanzierungsfähigkeit in Abhängigkeit vom Geschlecht	284
Tabelle 94: Signifikante Unterschiede bei der Entstehung der somatischen Beschwerden in Abhängigkeit vom Neurotizismus	285
Tabelle 95: Signifikante Unterschiede bei der Entstehung der somatischen Beschwerden in Abhängigkeit der geleisteten Notfall- bzw. Notarzteinsätze	287
Tabelle 96: Signifikante Unterschiede bei der Entstehung der somatischen Beschwerden in Abhängigkeit vom empfundenen Stress am Einsatz.....	289
Tabelle 97: Signifikante Unterschiede bei der Entstehung der somatischen Beschwerden in Abhängigkeit von der Verausgabungsbereitschaft.....	290
Tabelle 98: Signifikante Unterschiede bei der Entstehung der somatischen Beschwerden in Abhängigkeit von der Bewertung der Vorgesetzten	291
Tabelle 99: Korrelation zwischen „Stress am Einsatz“ und den „psychosomatischen Beschwerden“ unter Einfluss des Moderators „Informationsdefizite“	292
Tabelle 100: Korrelation zwischen „Stress am Einsatz“ und den „psychosomatischen Beschwerden“ der Personen ohne Informationsdefizit	293
Tabelle 101: Korrelation zwischen „Stress am Einsatz“ und den „psychosomatischen Beschwerden“ der Personen mit Informationsdefizit	293
Tabelle 102: Regressionsanalyse der Dimension der psychosomatischen Beschwerden	294
Tabelle 103: Moderatoren, deren Erhöhung eine Reduktion der Beschwerden bewirkt.....	300
Tabelle 104: Moderatoren, deren Erhöhung eine Verstärkung der Beschwerden bewirkt	301
Tabelle 105: Moderatoren, die keinerlei signifikante Auswirkung besitzen.....	302
Tabelle 106: Moderatoren, die alle untersuchten Beanspruchungsdimensionen signifikant beeinflussen	304

6. Schriftliche Anmerkungen auf den Fragebögen

Es wurde versucht die Anmerkungen zu clustern und dadurch einem Themengebiet zuzuordnen.

Rahmenbedingungen

„Viele junge Menschen machen sich ein falsches Bild über den Rettungsdienst, erkennen dann sehr spät, dass ihre Illusion zerstört wird sein ganzes Wissen und den Willen zu helfen am Patienten einzusetzen. Zwischen können, wollen, beherrschen von Maßnahmen und dem ‚dürfen‘ ist ein himmelweiter Unterschied.“

„Fehlende Rechtssicherheit (Regelkompetenz)“

„Arrogantes ärztliches Personal“

„Toller Job – wenn nicht zu viele Interessen vorhanden wären: Betreiber gegen Gesetzgeber, dieser sollte das alleinige Regeln, bei Notfallrettung → staatliche Vorsorgeaufgabe!“

„Im Gesundheitssystem kann man bei anderen Punkten sparen: zum Beispiel viele unnötige, der teure Hubschraubereinsätze: 90-jähriger Patient fliegt nach Apoplex zum Schädel-CT!? Konsequenz?!?“

„Die ‚Notkompetenz‘ muss zur ‚Regelkompetenz‘ werden. Juristische Gratwanderung!“

„Die Berufsbezeichnung ‚Rettungsassistent‘ ist fehlgegriffen!“

„Die Rahmenbedingungen (Rettungsassistentengesetz, Finanzierung, Entlohnung) müssen endlich in ‚ruhigere Fahrwasser‘ gebracht werden.“

„Schnittstelle Rettungsdienst-Notarzt muss besser werden.“

Organisation

„Bei der Beurteilung einiger Sachverhalte müsste man zwischen Landesverband und Kreisverband differenzieren. Nachdem dies im Fragebogen nicht möglich war, sei es hier auf den Punkt gebracht: aus 25 jähriger Erfahrung heraus ist die Landesgeschäftsstelle für mich ein großes Ärgernis, dass man auflösen sollte!“

„Es ist die, was weiß ich, wievielte Befragung, geändert hat sich nichts und wird sich nichts! Es ändert sich erst was, wenn der Wasserkopfapparat vom BRK kleiner wird!“

„Wir haben viele Langzeitkranke, keine Zivis und viel weniger Ehrenamtliche als früher!“

„Der eigentliche Rettungsdienst macht schon viel Spaß, aber nicht das Drumherum (Dienstplan usw.)“

„Dass das BRK erkannt hat, dass es ein Wirtschaftsunternehmen ist, war überfällig und ist so auch o.k.. Aber der Mitarbeiter als Mensch bleibt dabei auf der Strecke.“

„Ehrenamtliche Tätigkeit wird zwar sehr gerne gesehen, doch hilft sie im hauptamtlichen Bereich wenig weiter. Zusatzqualifikationen werden zur Kenntnis genommen, doch gewürdigt oder honoriert wird dieses wenig. Um sich eine bessere Position im BRK zu verschaffen muss man sich bei der Obrigkeit sehr oft mit viel ‚Eigeninitiative‘ erkenntlich zeigen.“

„Freundlichkeit, Anerkennung, Lob und Menschlichkeit, vor allem verantwortungsgerechte Bezahlung sind bei den sozialen Hilfsorganisationen Fehlanzeige seit ein paar Jahren! Aber es heißt ja schon in den Leitsätzen des BRK Abenteuer Menschlichkeit!“

„Das größte Problem beim BRK ist die starre, größtenteils überflüssige Struktur (Kreisverband – Bezirksverband – Präsidium). Noch niemand konnte mir erklären was viele Institutionen (Bezirksverband und zum Beispiel Bereichsleiter) überhaupt machen.“

Beruflicher Aufstieg/Sorgen im Alter

„Derzeit nebenberuflich Student um beruflich aufzusteigen.“

„Keine Perspektiven für junge Kollegen auf Rettungsassistenten Stellen.“

„Keine Aufstiegsmöglichkeiten im Alter eher weniger Verdienst.“

„Der größte Teil der Mitarbeiter hat Angst, das Rentenalter von jetzt 67 Jahren im Rettungsdienst nicht zu erreichen, und irgendwo zwischen 55 und 60 Jahren als arbeitsloser Sozialfall zu landen.“

„Wir Hauptamtlichen im Rettungsdienst würden es begrüßen, dass auch wir nach 25-30 Jahren Wechselschicht mit 60 Jahren in die Rente ohne Abzüge gehen könnten, wie es bei der Polizei und Berufsfeuerwehren etc. funktioniert. Hier sehen wir dringenden Handlungsbedarf, denn mit 67 Jahren wird kein Rettungsassistent mir diese Arbeit (Blaulichteinsätze, heben und schleppen von Patienten) mehr bewerkstelligen können. Hier ist unser Arbeitgeber, aber auch die Gewerkschaften gefordert!!“

Entlohnung

„Mittelmäßige Bezahlung“

„Die neuen Vergütungsrichtlinien schaffen hier für neue Mitarbeiter eine Verschlechterung, so dass man es nicht mehr empfehlen kann diesen Beruf zu ergreifen.“

„Meiner Meinung nach sind bei vielen Kollegen und auch bei mir die größten Sorgen die finanzielle Seite. Viele müssen jeden Cent umdrehen, um bis zum Ende des Monats auszukommen und das obwohl viele so viele Überstunden haben und tagtäglich sehr viel Verantwortung über das Leben der Patienten haben. Wenn wir die Leistung bringen würden, wie wir bezahlt werden, dann sähe es sicher schlecht aus für das Ansehen des Rettungsdienstes.“

„Leistungsbezogene Vergütung wäre wünschenswert!“

„Das Geld für solche Umfragen könnte besser dafür verwendet werden, damit die hauptamtlichen endlich mal eine anständige Lohnerhöhung bekommen.“

„Die Arbeit im Rettungsdienst ist generell schlecht bezahlt.“

„Die Anforderungen werden immer mehr, aber die Bezahlung und Sonderbezüge werden immer weniger!“

„Wir hatten in den letzten Monaten neun Kündigungen durch langjährige Mitarbeiter: von acht neu eingestellten kamen drei wegen zu niedrigem Lohn nicht!“

„Man sollte unsere Arbeit endlich besser entlohnen für die Verantwortung die wir tragen!“

Persönliche Probleme/Familie

„Man kann den Platz, den ich hier habe, als Stuhl mit einem weichen Kissen, indem ein paar rostige Nägel stecken, ansehen. Je älter ich werde, desto mehr piksen die Nägel ins Hinterteil, desto mehr erkenne ich aber auch das Angenehme. Vor diesem Hintergrund waren die Fragen für mich teilweise nicht leicht zu beantworten.“

„Auch aufgrund privater Probleme bin ich seit drei Jahren in psychologischer Behandlung, einige Auswertungen während somit vor Beginn der Therapie noch polarisierter ausgefallen.“

„Von Jahr zu Jahr steigt der Wunsch aus meinem Traumberuf auszusteigen!“

„Habe mein Hobby zum Beruf machen können. Dadurch vielleicht eine positivere Einstellung.“

„Bin Single“

„Wenig Möglichkeiten, seine geringe Freizeit die man hat, gerade mit Familie, zu planen!“

„Nach sozialem Rückzug von Familie jetzt Trennung und Scheidung, Schlafstörungen und Depressionen.“

„Ich bin seit Jahren ein böser Mitarbeiter, da ich verheiratet bin und Kinder habe. Es vergeht keine Woche in der mir mein Chef dies unmissverständlich mitgeteilt.“

Misstrauen

„Bitte Erhalt dieses Fragebogens kurz per E-Mail bestätigen!“

„Ich glaube nicht, dass so ein Fragebogen das Arbeitsklima oder die Arbeitsbedingungen verbessern kann!“

„Sehr schöne Idee!! Wird aber leider nichts ändern.“

„Glauben Sie wirklich im Rettungsdienst kann man was ändern? Ich kann mich auch hier nicht äußern und meine Meinung schreiben, dann bin ich nämlich arbeitslos! Gutes Gelingen!“

„Ich glaube bei einigen Fragen sind Rückschlüsse auf einzelne Personen jederzeit möglich!“

Fragebogen Lob

„Finde den Fragebogen gut!!“

„Hoffe wirklich dass dieser Fragebogen zur Verbesserung beiträgt!“

„Sehr geehrter Herr Christmann! Meinen Glückwunsch, der Fragebogen geht sehr ins Detail und berührt viele Eckpunkte des täglichen Rettungsdienstaseins.“

„Gut, dass das Thema Interessenten findet!“

„Fragebogens stellt die richtigen Fragen – sehr gut!“

Fragebogen Kritik

„Gut: Thema ist wichtig! Schlecht: viele Suggestivfragen, oft nicht gut beantwortbar, da nicht passend, viele Fragen in vielfacher Wiederholung.“

„Manche Fragen lassen sich nicht durch ein Kreuzchen beantworten.“

„Fragen wiederholen sich teilweise, ist aber eventuell beabsichtigt.“

„Fragestellung zum Teil nicht eindeutig.“

„Viele Items werden mit unterschiedlichen Fragestellungen doppelt und dreifach abgeprüft, so dass der Fragebogen mehr einem Konzentrationstest gleicht.“

„Einige Fragen sind undurchsichtig gestellt!“

„Fragebogen zu lang!“

Führung

„Menschlich unfähige Vorgesetzte (ab Rettungsdienstleiter)“

„Unterscheidung der Vorgesetzten in Kreisgeschäftsführung und Rettungsdienstleitung wäre wichtig, da erhebliche Unterschiede.“

„Personalräte blockieren manchmal mitarbeiterfreundliche Veränderungen in den Arbeitsabläufen: zum Beispiel Dienstplan usw., nur weil sie nicht mit den Zielen der Gewerkschaften vereinbart sind.“

„Ich habe seit zwei Monaten eine neue Stelle mit neuem Team und Wachleiter. Daher hat sich für mich auch einiges verbessert. Die Kollegen und der neue Wachleiter schätzen den Arbeitseinsatz mehr als die ‚alten‘ Kollegen.“

„Vorgesetzte Arbeiten mit Angst (wegen Inkompetenz, fehlendem Selbstbewusstsein...)“

„Alte Strukturen“

„Spezialwirtschaft“

„Gerüchte streuen“

„schwache Persönlichkeiten treten nach unten“

„halten Info´s zurück“

„Wichtigtuerei = Parkinson Prinzip“

„Möchtegerne“

„menschlich nicht gefestigte, uniformierte, nicht kompetente Persönlichkeiten“

„Mafia ähnliche Strukturen“

„Ich finde es nicht gut, dass man überhaupt nicht mitreden darf!“

„Keine ehemaligen Bundeswehrmitarbeiter als Wachleitung einsetzen! Führungsstil extrem schlecht!“

„Freut mich Tobi, dass du solche Fragestellungen an alle Rettungsdienstmitarbeiter weiterleiten konntest. Zumindest müssen sich Mitarbeiter und Chefs mal Gedanken machen.“

„Sehr belastend ist für mich, dass mein Wachleiter meine Fähigkeiten nicht erkennt bzw. diese nicht respektiert.“

„Von der Mitarbeiterführung der Chefetage ganz zu schweigen!“

„In unserem Kreisverband werden Leute ‚bevorzugt‘, was in Mobbing endet. Zum Beispiel einige Rettungsassistenten fahren vier Wochen am Stück KTW (kommen wegen dem Trust- Gutachten nicht auf ihre Stunden) und Rettungsdiensthelfer fahren ausschließlich.“

„Gute Sache. Aber bis jetzt hat das noch nichts gebracht. Es wird sich, solange die Wachleitung nicht ausgetauscht wird, nichts ändern. Die Bürger müssen mehr über unsere Arbeit erfahren. Auch das Schlechte!“

„Man findet kaum Anerkennung, egal ob Vorgesetzte oder andere.“

„Pflichtausbildung in Personalführung für Führungskräfte (Kreisgeschäftsführer)!“

„Regelmäßige Arbeitnehmergegespräche mit der Leitung!“

„Viel zu viele leitende Positionen sind mit unfähigem Personal besetzt. Junge, gut ausgebildete Leute (Master, Fachwirte usw.), welche auch schon viele Jahre Erfahrung haben, werden systematisch gebremst, da ‚Alte‘ Angst vor Veränderungen haben. Wird dies nicht endlich erkannt, wird das BRK von anderen (private und staatlich (Feuerwehr)) ‚aufgefressen‘. Wie schon gesehen bei vielen integrierten Leitstellen (Berufsfeuerwehr als Träger, zum Beispiel Regensburg). Ausgebildete und erfahrene Leute sollten durchaus berücksichtigt werden.“

„Personalrat mit Ahnung und Engagement einsetzen und keine Vetternwirtschaft die nur ihre eigenen Interessen wahren!“

„Dem Rettungsdienstpersonal zuhören und umsetzen und nicht LMAA-Gefühl wecken!“

„Keine ‚Spezel‘-Wirtschaft betreiben!“

„Chefetage wechseln (Kreisverband eigen), durch qualifizierte Leute die Ahnung besitzen vom Rettungsdienst!“

„Ich bin seit Jahren ein böser Mitarbeiter, da ich verheiratet bin und Kinder habe. Es vergeht keine Woche in der mir mein Chef dies unmissverständlich mitgeteilt.“

„Rettungsdienst → Kein Einsatz→ Keine Arbeit. ‚So schön möcht ich’s auch mal haben‘. Büro, Dienstplangestaltung, Gerätewartung, Belegerfassung wird nicht als Arbeit gewertet!!!“

Be-/Überlastung

„Supervision! Von Fachkräften dringend notwendig!“

„Leider gibt es bei uns keine Möglichkeiten wie z. B. bei der Polizei: Z. B. ‚Paket‘, ‚Coaching‘, ‚Supervision‘, ‚Konfliktmanagement““

„Der Patient stört → Für eine Bestellung drei E-Mails und zwei Telefonate brauche ich den ganzen Tag, da durch Einsätze unterbrochen. Man fängt viermal am Tag von vorne an.“

„Alle Alarme nur noch über Funkmeldeempfänger, aber ohne verständliche Durchsage. Also alle Einsätze auch nachts von null auf 100. Auch für Krankentransporte und Absicherungen. Wenn man sich gesundheitlich ruinieren will geht es einfach nicht besser. Aber bitte tagsüber noch als organisatorischer Leiterrettungsdienst, Helfer vor Ort, SEGler zur Verfügung halten.“

„Als Fahrer hat man geringeren Stress!“

„Entwickle extremen Ehrgeiz, bis mir der Kragen platzt!“

PSA – Persönliche Schutzausrüstung

„Dienstkleidung: unter aller Sau, die ‚super Hirne‘ in der Landesgeschäftsstelle sollten diese auch mal jeden Tag tragen!!!“

„Für den Sommer: kühlere (Leihwäsche-) Hosen gegen Schwitzen.“

„Die Dienstkleidung (Hosen) sollte geändert werden.“

„Dienstkleidung – warum muss diese Dienstkleidung benutzt werden, wenn es andere qualitativ bessere gibt? Zum Beispiel Baumwollkleidung. Beim Arbeiten schwitzt man und diese ‚Plastikkleidung‘ kann den Schweiß nicht aufnehmen. Es gibt bayernweit Allergieprobleme. Macht bitte was daraus!“

„Dienstbekleidung/Hosen → Schwitzen von morgens bis abends, laut BRK alles Einbildung.“

„Sollte das BRK nicht bald in der Lage sein verträgliche PSA (Persönliche Schutzausrüstung) zu beschaffen ist es ein Armutszeugnis.“

„Kollaps durch Hitzestau in PSA denkbar!“

Dienstplan

„Zu Schichten: wenn man drei oder vier Nachtschichten viel fährt, fühlt man sich schon schlapp und unausgeglichen, da tagsüber der Schlaf nicht so erholsam ist.“

„Schichtarbeit hat auch Vorteile.“

„Sehr oft kurzfristige Dienstplanänderungen (ein bis zwei Tage vorher)!“

„Viele Überstunden! Über 200 ist die Regel!“

„Keine Regelung für Feierabend. Man fährt bis die Einsätze aus sind oder jemand umfällt, obwohl Ablösung an der Rettungswache und Wechsel möglich. Alle Versuche eine Regelung zu treffen werden abgeblockt. usw. usw. usw.“

„Lange Schichtzeiten, Dienst zu ungünstigen Zeiten (Wochenende, Feiertage, nach Dienst) belasten sehr.“

„Eine weitere Belastung ist, wenn man ehrenamtlich tätig sein möchte – was ja auch vom Arbeitgeber gewünscht wird – es mit dem Dienstplan ‚unter einen Hut‘ zu bringen, da ja auch öfters Dienstplanänderungen anstehen. Auch für wichtige private Termine lasse ich mir ein „Wunschfrei“ oder einen Wunschdienst eintragen, um den Termin auch wirklich frei zu haben. Hier ein großes Lob an meinen Wachleiter, der dies normalerweise immer mit einplant, doch sehe ich es nicht ein auch für ehrenamtliche Dinge (normale Termine – nicht Ausbildung) Wunschdienste zu beantragen.“

Weiter-/Fortbildung

„Möglichkeit zu Übungen gegeben wird aber nicht regelmäßig praktiziert!“

„Fortbildung: wird nur gefördert, wenn für Kreisverband Geld rausspringt (Erste Hilfe Ausbilder usw.) oder es rechtlich nötig ist!“

„Fortbildungen vom Arbeitgeber immer schlecht und Pflicht. Gute Fortbildung über Freizeit!!“

„Die Entwicklungen im Rettungsdienst (medizinische) sind in den letzten ca. fünf Jahren enorm. Um hier routiniert Schritt zu halten, reichen die 30 Stunden Pflichtfortbildung bei weitem nicht aus. Ich bilde mich freiwillig fort, diese Kosten muss man allerdings aus eigener Kasse bezahlen und bekommt sie nicht (auch oft nicht mal durch Bildungsurlaub) ersetzt. Ein Unding und Armutszeugnis auch für unseren Staat.“

Kollegen

„Manche Kollegen wissen, oder haben's vergessen was für einen guten Arbeitsplatz sie haben.“

„Übrigens, die Rate der Kollegen, die bereits innerlich gekündigt haben, steigt stetig!“

„Junkies und Medikamentensüchtige entlassen“

„Kollegen machen gegen Ende des Monats krank, weil sie kein Geld mehr für Sprit haben“

„Alkoholiker gehören weg!“

„Alkoholiker und die mit Drogenproblemen rauswerfen!“

„Die Einstellung zum Job hat sich geändert. Es ist mittlerweile die Denkweise wie in der freien Marktwirtschaft: pünktlich Dienstende, keine Zusatztage, keine Überstunden, Gleichgültigkeit: Wenn wer nicht kann, bleibt er daheim, wie die Schicht besetzt wird ist egal!“

„Gibt so gut wie keine Ehrenamtlichen mehr. Die paar wollen auch nicht immer → Überstunden für Hauptamtliche, weil die Autos ja laufen müssen! In unserem Kreisverband sind 24 Stunden in der Woche ehrenamtlich zu besetzen, die müssen die Hauptamtlichen auffüllen, ca. 1242 h im Jahr!“

„Die Menschen ändern sich mit der Zeit: helfen? Sozial? Man muss mehr mit der Zeit gehen!“

Sonstiges

„Eine Terrasse oder Ähnliches wäre wünschenswert.“

Soziale Anerkennung

„Mehr Ansehen des Rettungsdienstes in der Bevölkerung!“

Fahrzeuge

„Von der Idee her sind die neuen KTW und RTW Typ Bayern nicht schlecht. Aber viele Patienten sagen euer Auto ist schlecht gefedert, es rumpelt und ist laut, wenn die Möglichkeit besteht fahren wir lieber mit dem Taxi. Bei Regen oder Schneematsch ist es im Patientenraum des Rettungswagens sehr laut, die Hinterreifen schleudern das Wasser und Schneematsch gegen den Kofferaufbau von unten, das überträgt sich in den Patientenraum. Kunststoffeinsätze in den Radkästen würden da Abhilfe schaffen.“

„Die Fahrzeuge sollten mit Luftfederung ausgestattet werden, besser für den Patienten (schonender Transport), besser für das Personal (Wirbelsäulenstauungen würden weniger).“

„Fahrzeuge im Winter: Wurfketten sind für alle Rettungswagen notwendig → Schnelleres Ausrücken/Ankommen beim Patienten und sicheres Ankommen ohne Steckenbleiben bei Schnee und Eis. Die Räumdienste sind oftmals nicht in der Lage alle Straßen jederzeit befahrbar zu machen. Wir sollen innerhalb der Hilfsfrist Menschenleben retten!!! Aber es scheitert an den Kosten für die Sicherheitsfahrzeugausrüstung zum schnellen Ankommen beim Patienten und Transport zur Klinik.“

„Verbesserung von Fahrzeugen: Federung.“

„Es gibt Fragen über Material und Ausstattung, die im Kreisverband nicht geändert werden können, sondern nur im Landesverband, diese Fragen sollte man extra aufführen, da die Beschaffungen vom Landesverband nicht immer gut durchdacht sind. Luft gefederte Sitze wegen Wirbelsäulenschäden um nur ein Beispiel zu nennen. Genauso verhält es sich bei Fortbildungsveranstaltungen, der Kreisverband gibt sich große Mühe und der Bezirksverband ist nicht so gut.“

7. Lebenslauf

Die Seiten 40 bis einschließlich 42 enthalten persönliche Daten. Sie sind deshalb nicht Bestandteil der Online-Veröffentlichung.

8. Ehrenwörtliche Erklärung

Ich erkläre hiermit, dass

- a) ich die eingereichte Dissertation selbst verfasst, mich keiner fremden Hilfe bedient, keine anderen als die im Schriftenverzeichnis der Dissertation angeführten Schriften und Hilfsmittel benutzt und sämtliche Stellen, die aus dem Schrifttum wörtlich oder sinngemäß entnommen sind, als solche kenntlich gemacht habe,
- b) die Dissertation keiner anderen Universität, Hochschule oder Fakultät vorgelegen hat oder vorliegt,
- c) gegen mich keine Tatsachen vorliegen, die nach Art. 69 des Bayerischen Hochschulgesetzes in der Fassung vom 23.5.2006 die Entziehung des Doktorgrades rechtfertigen würden,
- d) ich noch keinen Doktorgrad erlangt bzw. zu erlangen versucht habe.

Lamerdingen, den 25. Juli 2012

Tobias Christmann